

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS
PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA
DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER DENTRO DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADOS EN LA NORMA NTC-ISO 9001:2000**

NATALIA CRISTINA CORDOBA MORENO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2008**

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS
PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA
DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER DENTRO DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADOS EN LA NORMA NTC-ISO 9001:2000**

NATALIA CRISTINA CORDOBA MORENO

**Proyecto de Grado para optar el título de
Ingeniera Industrial**

**Director
JORGE ELIÉCER FIGUEROA VARGAS
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2008**

Dedico este Trabajo de Grado a Dios por iluminarme en la consecución de mis metas, a mis Padres por su infinito amor, porque me inculcaron que “uno es quien quiere ser y llega hasta donde quiere llegar”. Su apoyo, confianza y gran esfuerzo para brindarme una formación profesional permitieron que alcanzara este logro que ahora los hace sentir orgullosos. A mi hermano, por su comprensión, por demostrarme que la perseverancia tiene sus frutos, se que juntos llegaremos muy lejos, finalmente a Cesar, por sus consejos y su amor incondicional...

Natalia Cristina

AGRADECIMIENTOS

La autora del proyecto presenta sus agradecimientos a las siguientes personas:

Ingeniera Maritza Eleonor Jaimes Garnica, Profesional de la Vicerrectoría Académica y Tutora del Proyecto, por sus enseñanzas y apoyo durante la realización del Proyecto.

Vicerrector Académico de la UIS, Doctor Álvaro Gómez Torrado, y al personal de la Vicerrectoría Académica por su colaboración y disposición para llevar a cabo mi trabajo de grado y por acogerme en su equipo de trabajo.

Dirección de la Universidad Industrial de Santander, por darme la oportunidad de desarrollar mi práctica y aplicar los conocimientos adquiridos durante mi carrera.

Ingeniero Jorge Eliécer Figueroa, Director del Proyecto, por sus acertadas orientaciones.

Ingenieras Sandra Pinzón, Diana Idarraga y Paola Camargo, Coordinadores de Calidad, por su paciencia, por compartir sus experiencias y por ser una guía para la realización de este proyecto.

Amigos de siempre y a los de la universidad, especialmente a los de la Sede UIS Barrancabermeja, por compartir conmigo todos los momentos que hoy me permiten alcanzar este sueño y a mis compañeros de calidad por brindarme su amistad y compartir sus experiencias desde cada proceso en donde se desempeñaron, éxitos.

Familia Moreno Arciniegas por su cariño, apoyo incondicional y por acogerme como parte de ellos.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO	3
1.1 TÍTULO DEL PROYECTO	3
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1.3 ALCANCE DEL PROYECTO	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 DEFINICIONES	6
2.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CALIDAD	7
2.3 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	9
2.4 CICLO PHVA	10
2.5 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD	10
2.6 ISO: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE ESTANDARIZACIÓN	11
2.6.1 NORMALIZACIÓN Y NORMA	12
2.6.2 FAMILIA DE NORMAS ISO: 9000	13
2.6.3 NORMA ISO 9001	14
2.6.4 BENEFICIOS	14
3. GENERALIDADES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	15
3.1 MISIÓN	15
3.2 VISIÓN	15
3.3 RESEÑA HISTÓRICA	17
3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	20
3.5 ÓRGANOS DE GOBIERNO	21
3.5.1 CONSEJO SUPERIOR	21
3.5.2 CONSEJO ACADÉMICO	23
3.5.3 RECTORÍA	25
3.6 VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA	27
3.6.1 GENERALIDADES	27

3.6.2	FUNCIONES	27
3.6.3	POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS	28
3.6.4	ORGANIGRAMA	28
3.7	VICERRECTORÍA ACADÉMICA	29
3.7.1	GENERALIDADES	29
3.7.2	FUNCIONES	30
3.7.3	ACTIVIDADES	30
3.7.4	ORGANIGRAMA	31

4. DIAGNÓSTICO DE LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA **32**

4.1	DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	32
4.1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO	32
4.1.2	ACTIVIDADES IDENTIFICADAS EN EL PROCESO	32
4.1.3	PERSONAL	33
4.1.4	DOCUMENTOS Y REGISTROS	33
4.1.5	OBSERVACIONES GENERALES	34
4.2	GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	34
4.2.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO	34
4.2.2	ACTIVIDADES IDENTIFICADAS EN EL PROCESO	34
4.2.3	PERSONAL	35
4.2.4	DOCUMENTOS Y REGISTROS	36
4.2.5	OBSERVACIONES GENERALES	37
4.3	CONOCIMIENTO DEL ENTORNO	37
4.4	PERFIL INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	40

5. PLANIFICACIÓN DEL SGC EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA **47**

5.1	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	48
5.1.1	DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	49
5.1.2	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD	50
5.1.3	COORDINACIÓN DE CALIDAD	51
5.1.4	GRUPO PRIMARIO	52
5.2	PLAN DETALLADO DE TRABAJO (PDT)	52
5.3	ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	53
5.4	IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	54
5.5	POLITICA DE CALIDAD	55
5.6	OBJETIVOS DE CALIDAD	56
5.7	DESPLIEGE DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	57
5.8	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS	57

5.8.1	PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	57
5.8.2	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	57
5.9	INDICADORES DE GESTIÓN	57
<u>6. DOCUMENTACIÓN DEL SGC EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA</u>		57
6.1	ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN	57
6.2	ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	57
6.3	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	57
6.4	REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	57
6.5	DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC-ISO 9001:2000	57
6.6	DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	57
6.6.1	MANUAL DE CALIDAD	57
6.6.2	GUÍA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	57
6.7	DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	57
<u>7. CAPACITACIÓN Y PLAN DE COMUNICACIONES DEL SGC</u>		57
7.1	DESARROLLO DE CAPACITACIONES DEL SGC	57
7.1.1	PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES	57
7.1.2	EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES	57
7.2	DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES EN EL PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	57
7.3	DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES EN EL PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	57
7.4	PLAN DE COMUNICACIONES DEL SGC	57
<u>8. IMPLEMENTACIÓN EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA</u>		57
8.1	IMPLEMENTACIÓN DEL SGC EN EL PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	57
8.1.1	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	57
8.1.2	MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	57
8.1.3	COMUNICACIÓN DE LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES	57
8.1.4	CULTURA DE REPORTE	57
8.2	IMPLEMENTACIÓN DEL SGC EN EL PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	57
8.2.1	IMPLEMENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO	57
8.2.2	MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN	57
8.2.3	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	57

8.2.4	CULTURA DE REPORTE	57
8.2.5	INFORME DE DESEMPEÑO DEL PROCESO	57
8.3	APLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	57
9.	<u>EVALUACIÓN EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA</u>	57
9.1	AUDITORÍAS INTERNAS	57
9.1.1	PLANIFICACIÓN DE LAS AUDITORÍAS	57
9.1.2	EJECUCIÓN DE LAS AUDITORÍAS	57
9.1.3	REPORTE DE RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS	57
9.1.4	TOMA DE ACCIONES	57
9.2	PREAUDITORÍA EXTERNA	57
9.2.1	PLANIFICACIÓN DE LA PREAUDITORÍA EXTERNA	57
9.2.2	EJECUCIÓN DE LAS PREAUDITORÍA	57
9.2.3	INFORME DE PREAUDITORÍA	57
9.2.4	AJUSTES	57
9.2.5	SOLICITUD DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN	57
10.	<u>EVALUACIÓN DEL PROYECTO</u>	57
10.1	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	57
10.2	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	57
10.3	PERFIL FINAL DEL SGC EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	57
	<u>CONCLUSIONES</u>	57
	<u>RECOMENDACIONES</u>	57
	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	57
	<u>ANEXOS</u>	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estructura Organizacional Universidad Industrial de Santander-----	20
Figura 2. Organigrama Vicerrectoría Administrativa-----	29
Figura 3. Organigrama Vicerrectoría Académica-----	31
Figura 4. Mapa de Procesos UTP-----	38
Figura 5. Caracterización Proceso Rectoría UTP -----	39
Figura 6. Caracterización Proceso Vicerrectoría Académica-----	39
Figura 7. Metodología para la Implementación del SGC-----	47
Figura 8. Equipo de Calidad-----	49
Figura 9. Plan Detallado de Trabajo -----	53
Figura 10. Mapa de Procesos -----	55
Figura 11. Plantilla utilizada para la caracterización de los procesos -----	57
Figura 12. Esquema del Proceso Gestión de la Calidad Académica -----	57
Figura 13. Pasos para la documentación del SGC-----	57
Figura 14. Listado Maestro de Documentos Internos -----	57
Figura 15. Listado Maestro de Documentos Externos-----	57
Figura 16. Listado Maestro de Registros -----	57
Figura 17. Ejemplo de evaluación de las capacitaciones -----	57
Figura 18. Formato de Asistencia-----	57
Figura 19. Listado de Productos o Servicios No Conformes-----	57
Figura 20. Etapas de la Auditoría Interna en la UIS -----	57
Figura 21. Programación de las Auditorías Internas-----	57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Registros del Proceso Gestión de la Calidad Académica -----	36
Tabla 2. Perfil Inicial - NTC ISO 9001:2000 -----	41
Tabla 3. Diagnóstico General - NTC ISO 9001:2000 -----	44
Tabla 4. Objetivos de Calidad -----	57
Tabla 5. Despliegue de los Indicadores de Calidad -----	57
Tabla 6. Hoja de Vida de Indicadores -----	57
Tabla 7. Tipos de Documentos para el SGC -----	57
Tabla 8. Tipos de Procesos del SGC -----	57
Tabla 9. Requisitos para cada tipo de documento -----	57
Tabla 10. Instancias de elaboración, revisión y aprobación de documentos -----	57
Tabla 11. Frecuencia de la Revisión por la Dirección -----	57
Tabla 12. Plan de Capacitación -----	57
Tabla 13. Plan de Comunicaciones del SGC -----	57
Tabla 14. Resultados de la medición de los indicadores de calidad -----	57
Tabla 15. Resultados del cálculo de los Indicadores -----	57
Tabla 16. Plan de Auditoría en sitio ICONTEC -----	57
Tabla 17. Cumplimiento de objetivos -----	57
Tabla 18. Diagnóstico General - NTC ISO 9001:2000 -----	57
Tabla 19. Perfil Final NTC ISO 9001: 2000 -----	57

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Interrelación de Requisitos	57
Anexo 2. Plan Detallado de Trabajo UIS	57
Anexo 3. Caracterizaciones	57
Anexo 4. Muestra de la Documentación de los Procesos.....	57
Anexo 5. Actos Administrativos.....	57
Anexo 6. Publicación de los documentos en la Intranet	57
Anexo 7. Material de apoyo a las capacitaciones.....	57
Anexo 8. Registros de asistencia a las capacitaciones	57
Anexo 9. Publicación de las capacitaciones en la Intranet.....	57
Anexo 10. Imagen del SGC	57
Anexo 11. Acta de Revisión por la Dirección	57
Anexo 12. Actividades de socialización de la Política de Calidad.....	57
Anexo 13. Asistencia a la socialización que realizó el Representante de la Dirección al personal de la Vicerrectoría Académica	57
Anexo 14. Registro de Asistencia de la socialización que realizó el Representante de la Dirección en el Decanato de la Facultad de Ingenierías Físicoquímicas.....	57
Anexo 15. Encuesta de Satisfacción	57
Anexo 16. Revisión de los Procedimientos del Subproceso registro calificado por Planeación.....	57
Anexo 17. Revisión de los Procedimientos del Subproceso registro calificado por la Coordinación de Calidad.....	57
Anexo 18. Identificación de Riesgos del Proceso	57
Anexo 19. Apartes del Informe de desempeño del proceso.....	57
Anexo 20. INFORMES DE AUDITORÍA.....	57
Anexo 21. Plan Detallado de Trabajo 2008	57

RESUMEN

TÍTULO

DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADOS EN LA NORMA NTC-ISO 9001:2000*.

AUTOR

NATALIA CRISTINA CÓRDOBA MORENO**

PALABRAS CLAVES

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, NORMA NTC-ISO 9001:2000, PROCESOS.

CONTENIDO

El presente documento describe el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad en los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica de la Universidad Industrial de Santander, los cuales hacen parte de los procesos de apoyo a las funciones misionales de Docencia, Investigación y Extensión.

El Trabajo de grado se realizó con base en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2000, siguiendo una metodología que incluyó el diagnóstico, planificación, documentación, implementación y evaluación de los procesos, en donde paralelamente a su ejecución se desarrolló un plan de capacitación y sensibilización del personal en las áreas correspondientes a estos procesos (Rectoría, Vicerrectoría Académica, Vicerrectoría Administrativa).

Este proyecto surgió como respuesta a la necesidad de constituir una herramienta que direcciona la Institución hacia el mejoramiento continuo de sus procesos, lo cual se evidencia en los resultados satisfactorios obtenidos en las evaluaciones realizadas en la Revisión por la Dirección, las Auditorías Internas y la Preauditoría Externa realizada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

Del desarrollo del sistema en los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica se derivaron acciones encaminadas a garantizar el cumplimiento de los objetivos planificados, de los requisitos legales y de la organización y la satisfacción de los beneficiarios, lo cual refleja el aporte y los beneficios obtenidos de la realización de este Trabajo de Grado.

* Trabajo de Grado modalidad práctica empresarial gran empresa

**Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Ingeniero Jorge Eliécer Figueroa Vargas

ABSTRACT

TITTLE

DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION AND IMPROVEMENT OF THE INSTITUTIONAL MANAGEMENT AND MANAGEMENT OF THE ACADEMICAL QUALITY PROCESSES OF THE UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER WITHIN THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM BASED ON THE NTC-ISO 9001:2000* STANDARDS*

AUTHOR

NATALIA CRISTINA CÓRDOBA MORENO**

KEY WORDS

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM, UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, NTC-ISO 9001:2000 STANDARDS.

CONTENT

This document describes the development of the Quality Management System of the Institutional Management and the Academic Quality Management Processes of the Universidad Industrial de Santander, which belong to the support processes of the mission functions for Teaching, researching and its Extension.

The Work of Degree was written based on the Colombian Technical Standard NTC-ISO 9001:2000, following a methodology that included the diagnosis, planning, documentation, and implementation and assessing of the processes, where at the same time, education and awareness program was giving for persons in the areas which belong to the processes (Stewardship, Academic Vicechancellorship and Administrative Vicechancellorship).

This project emerged as an answer to the need to form a tool that takes the Institution towards an endless improvement of its processes, which is possible to see with satisfaction on the results of the assesses made on the Reviewing by the Principal Office, Internal Audits and the External Pre-Audit by The Colombian Institute for Technical Standards and Certification (ICONTEC).

After the development of the system in Institutional Management and Academic Quality Management Processes, new actions were lead to guarantee the goals planned, the legal requirements and to keep the order and satisfaction of the beneficiaries which let us see the contributions of this thesis.

* Work of Degree

** Physics Mechanical Engineering Faculty, School of Industrial and Managerial Studies, Engineer Jorge Eliécer Figueroa Vargas

INTRODUCCIÓN

La Universidad Industrial de Santander, ha logrado construir a lo largo de sus 60 años de existencia, una imagen social de solidez, calidad y prestigio en el ámbito local, regional y nacional, así como también un profundo sentido de bien público, pertenencia y arraigo en la comunidad universitaria.¹

En este marco, la Universidad se acogió al Proceso de Acreditación Institucional que culminó con la obtención de la Acreditación en el año 2005, como un reconocimiento a su alta calidad en relación a su Proyecto Institucional, sus procesos de Formación, Investigación y Extensión, así como a su organización y funcionamiento, todo esto evaluado según los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación; de igual forma, gran parte de los programas académicos se encuentran acreditados o en proceso de acreditación. Como complemento a estos logros alcanzados, se han realizado esfuerzos hacia la mejora de la competencia docente y la integración de nuevas tecnologías de información.

Basados en lo anterior y con el propósito de alinear todas las funciones de la Universidad Industrial de Santander hacia una cultura integral de calidad, se inició en el año 2007 la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en los procesos de apoyo a los ejes misionales de la institución: Docencia, Investigación y Extensión.

Como parte fundamental de este compromiso de la Institución con el mejoramiento continuo y usando como base la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000, se desarrolló el presente Trabajo de grado, cuyo objetivo es diseñar, documentar, implementar y

¹ Tomado de Autoevaluación Institucional, Resumen Ejecutivo, Pág. 14, Universidad Industrial de Santander

mejorar los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander.

El desarrollo del Sistema en estos procesos permite su fortalecimiento y la consecución de la mejora permanente, mediante la utilización de todos los elementos estructurados en el Sistema y la ejecución de planes y estrategias, teniendo como pilares la norma y como fin el cumplimiento de los objetivos, los requisitos legales y de la organización y la satisfacción de los beneficiarios.

En el presente documento se podrá encontrar todo el desarrollo del proceso para realizar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, especificando en cada una de las etapas como se llevo a cabo a nivel institucional y al interior de cada proceso, concluyendo con los resultados de las auditoría y el alcance de los objetivos del trabajo de Grado, evidenciando cada actividad con documentos y registros.

I. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

I.1 TÍTULO DEL PROYECTO

Diseño, documentación, implementación y mejoramiento de los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica de la Universidad Industrial de Santander dentro del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma NTC-ISO 9001:2000.

I.2 OBJETIVOS

I.2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar, documentar, implementar y mejorar los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander con base en los lineamientos de la Norma NTC – ISO 9001: 2000.

I.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico que permita observar la situación actual de los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica de la UIS con respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC-ISO 9001:2000.
- Conocer la situación actual de la documentación de los procesos y comparar lo que existe con las necesidades detectadas y los requisitos establecidos en la NTC ISO

9001:2000, así mismo, identificar y documentar los subprocesos y actividades que formarán parte de los procesos.

- Sensibilizar a los miembros de los procesos de Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica acerca del Sistema de Gestión de la Calidad, su importancia, aplicaciones y beneficios, con el fin de implementarlo exitosamente y establecer el compromiso de los funcionarios de los procesos con el mismo.
- Diseñar un Sistema de Indicadores de Gestión que permita medir el cumplimiento de los propósitos establecidos y tomar las acciones pertinentes para su mejoramiento.
- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad bajo los requerimientos de la NTC ISO 9001: 2000 en los procesos de Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica.
- Proponer acciones correctivas, preventivas y de mejora con base en los resultados de la auditoria interna realizada a los procesos, con el fin de eliminar las no conformidades y debilidades encontradas.

I.3 ALCANCE DEL PROYECTO

“El alcance del presente proyecto comprende el diseño, documentación, implementación y mejoramiento de los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica, basados en la Norma NTC-ISO 9001:2000. El proyecto contemplara hasta la ejecución de la Preauditoría externa por el ente certificador”.

I.4 JUSTIFICACIÓN

Las tendencias administrativas se encuentran en constante transformación, lo cual se manifiesta en la necesidad de las organizaciones de estar a la vanguardia con los cambios del entorno para cumplir los requerimientos y expectativas de los usuarios. En este marco, actualmente el sector educativo no solo se enfoca hacia la excelencia académica y científica, sino también hacia el mejoramiento continuo de las funciones que soportan sus procesos misionales, es así como algunas Instituciones de Educación Superior están implementando el Sistema de Gestión de Calidad como una herramienta de gestión que estimula el mejoramiento de sus procesos

Con base en lo anterior y de acuerdo con Ley 872 de 2003 que establece en su artículo 1 que: “Créase el Sistema de gestión de la Calidad de las entidades del estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará acorde en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades”; la Universidad Industrial de Santander como entidad pública de educación superior decidió encaminar sus esfuerzos hacia la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad según los lineamientos de la Norma NTC–ISO 9001:2000 en los procesos de apoyo a los ejes misionales de la Institución: Investigación, Docencia y Extensión.

Por ello y como parte del compromiso de la Universidad con la eficacia, la eficiencia, el mejoramiento continuo y el cumplimiento de las directrices institucionales y los requisitos legales, se desarrolló este Proyecto de Grado, el cual corresponde a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en los procesos “Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica”.

2. MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta la guía teórica sobre la cual se desarrollo el proyecto, cuyo fin es situar el contenido del documento dentro de un conjunto de conocimientos, que permitan orientar una búsqueda y ofrecer una conceptualización adecuada de los términos que se utilizarán.

2.1 DEFINICIONES

- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Enfoque al usuario:** Método de gestión, basado en identificar y desplegar internamente los requisitos cuyo desarrollo satisface las necesidades y expectativas de los clientes, y en priorizar coherentemente los procesos de la organización que repercuten en su satisfacción.
- **Indicador:** Datos o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.
- **Mapa de procesos:** Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que tienen lugar en una organización.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **Norma:** Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que proporciona, para un uso común y repetido, reglas, directrices o

características para actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado.

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en salidas.
- **Sistema de Gestión de Calidad:** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para dirigir y controlar una organización respecto a la calidad.

2.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CALIDAD²

La Calidad ha sido siempre parte vital e integral de todos los procesos, productos y servicios; sin embargo, la calidad por ser un concepto que se remonta al año 1450 a.C (era de las pirámides), su metodología de control y mejoramiento, indiscutiblemente ha tenido que pasar por un proceso evolutivo que en la actualidad se traduce en metodologías formales para la cuantificación y aplicación a cualquier tipo de proceso en cualquier empresa.

En la era artesanal, cuando el volumen de producción era casi unitario y permitía alto grado de exigencia y control por parte del artesano, se desarrolla un proceso de calidad informal en el cual la calidad era incorporada directamente por el trabajador en el proceso de manufactura. Posteriormente a mediados del siglo XVIII aparece el primer proceso de estandarización, incorporado por Eli Whitney al desarrollar un sistema para fabricar mosquetes con base en un patrón estándar de partes intercambiables, este hecho posiciona a la calidad como componente crítico de los procesos de producción.

Más adelante, Frederick Taylor introdujo algunos principios de la Administración Científica separando las funciones de planeación y ejecución. Basado en el concepto de la

² MONTGOMERY, Douglas. “Control Estadístico de la Calidad, Tercera Edición, LIMUSA WILEY.

especialización del trabajo, Taylor logro que los procesos de fabricación y ensamble fueran realizados más fácilmente y con un grado significativamente alto de productividad. Paralelamente a este hecho y con la importancia que la producción en masa había adquirido, los estudios de tiempos y movimientos empezaron a tener lugar cuando Frank Gilbert y otros colaboradores introdujeron el concepto de micro movimientos y tiempos estándar de trabajo. Con el desarrollo continuo de la calidad, las empresas vieron la necesidad de crear departamentos encargados del control de la calidad, separando totalmente los trabajadores de producción y aislándolos de sus responsabilidades de imprimir la calidad directamente en sus procesos. Fue de esta forma como la productividad y la eficiencia pasaron a tomar parte protagónica en los procesos empresariales dejando un poco de lado el mejoramiento continuo, la innovación y delegando la calidad a los departamentos establecidos para ello.

El control estadístico de procesos es una etapa muy importante en el desarrollo de la calidad; en esta fase los métodos estadísticos se convirtieron en herramientas primordiales para el análisis y eliminación de problemas causantes de los defectos en los productos, así como la década de los 50's, donde se introdujeron por primera vez en Estados Unidos los experimentos diseñados para el mejoramiento de productos y procesos, iniciando en la industria química. La expansión de estos métodos fuera de la química fue relativamente lenta, hasta que descubrieron que sus competidores japoneses habían estado utilizando experimentos diseñados de manera sistemática.

En los años 80, se inicia la etapa denominada Aseguramiento de la Calidad, donde la calidad es un sistema (la Calidad Total no lo es) y como tal, es un conjunto organizado de procedimientos bien definidos y entrelazados armónicamente, que requiere unos determinados recursos para funcionar

Desde las últimas décadas han surgido estructuras de administración como marcos en los cuales implementar el mejoramiento de la calidad, tales como los sistemas de gestión de

calidad y la administración de la calidad total TQM, la cual es cualquier cosa menos un sistema. La Calidad Total es una filosofía, una cultura, una estrategia, un estilo de gerencia, no posee unos perfiles definidos que permitan acotarla. De aquí que la Calidad Total sea entendida y aplicada de muy diferentes formas en distintas empresas y por diferentes asesores especializados.

2.3 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS³

Un enfoque basado en procesos es una excelente vía para organizar y gestionar la forma en que las actividades de trabajo crean valor para el cliente y otras partes interesadas.

Las organizaciones están estructuradas a menudo como una jerarquía de unidades funcionales. Las organizaciones habitualmente se gestionan verticalmente, con la responsabilidad por los resultados obtenidos dividida entre unidades funcionales. El cliente final u otra parte interesada no siempre ve todo lo que está involucrado. En consecuencia, a menudo se da menos prioridad a los problemas que ocurren en los límites de las interfases que a las metas a corto plazo de las unidades. Esto conlleva a la escasa o nula mejora para las partes interesadas, ya que las acciones están frecuentemente enfocadas en las funciones más que en el beneficio global de la organización.

El enfoque basado en procesos introduce la gestión horizontal, cruzando las barreras entre diferentes unidades funcionales y unificando sus enfoques hacia las metas principales de la organización. También mejora la gestión de las interfases del proceso. El desempeño de una organización puede mejorarse a través del uso del enfoque basado en procesos. Los procesos se gestionan como un sistema, mediante la creación y entendimiento de una red de procesos y sus interacciones.

³ Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión, Documento: ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, Diciembre 2003, ISO.

2.4 CICLO PHVA⁴

El PHVA es una metodología dinámica que puede ser desplegada dentro de cada uno de los procesos de la organización y sus interacciones. Está íntimamente asociado con la Planificación, implementación, verificación y mejora.

Se puede lograr el mantenimiento y la mejora del desempeño del proceso mediante la Aplicación del concepto PHVA en todos los niveles dentro de una organización. Esto se aplica igualmente a procesos estratégicos de alto nivel y a actividades de operación sencillas.

- “Planificar” Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización
- “Hacer” Implementar los procesos;
- “Verificar” Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- “Actuar” Tomar las acciones para mejorar continuamente el desempeño del proceso.

2.5 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD⁵

- **Enfoque al Cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

⁴ Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión, Documento: ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, Diciembre 2003, ISO

⁵ Tomados de la Norma NTC-ISO 9000

- **Liderazgo:** los líderes establecen la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- **Participación del personal:** el personal que está presente en todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades de los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque de sistema para la gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Mejora continua:** la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

2.6 ISO: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE ESTANDARIZACIÓN⁶

La Organización Internacional de Estandarización (ISO, según la abreviación aceptada internacionalmente) tiene su oficina central en Ginebra, Suiza, y está formada por una red de institutos de estandarización nacionales de 156 países, con un miembro en cada país. El objetivo de la ISO es llegar a un consenso con respecto a las soluciones que cumplan con las exigencias comerciales y sociales (tanto para los clientes como para los usuarios). Estas

⁶ Tomado de www.normas9000.com

normas se cumplen de forma voluntaria ya que la ISO, siendo una entidad no gubernamental, no cuenta con la autoridad para exigir su cumplimiento. Sin embargo, tal como ha ocurrido con los sistemas de administración de calidad adaptados a la norma ISO 9000, estas normas pueden convertirse en un requisito para que una empresa se mantenga en una posición competitiva dentro del mercado.

2.6.1 NORMALIZACIÓN Y NORMA⁷

La normalización es una actividad que consiste en establecer, con respecto a problemas reales o potenciales, disposiciones para uso común y repetido, encaminadas al logro del grado óptimo de orden en un contexto dado. La actividad consta de los procesos de formulación, publicación e implementación de las normas.

Algunos beneficios importantes de la normalización son una mejor adaptación de los productos, procesos y servicios a sus propósitos previstos, eliminar obstáculos al comercio y facilitar la cooperación tecnológica.

La norma es un documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que suministra, para uso común y repetido, reglas, directrices o características para las actividades o sus resultados, encaminados al logro del grado óptimo de orden en un contexto dado.

Las normas técnicas se deben basar en los resultados consolidados de la ciencia, la tecnología y la experiencia y sus objetivos deben ser los beneficios óptimos de la comunidad.

⁷ www.icontec.org.co

2.6.2 FAMILIA DE NORMAS ISO: 9000⁸

La familia de normas ISO 9000 es un conjunto de normas internacionales y guías de calidad que ha obtenido una reputación mundial como base para establecer sistemas de gestión de la calidad, las cuales se describen a continuación:

ISO 9000 – *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.* Establece un punto de partida para comprender las normas y define los términos fundamentales utilizados en la familia de normas ISO 9000, que se necesitan para evitar malentendidos en su utilización.

ISO 9001 – *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.* Esta es la norma de requisitos que se emplea para cumplir eficazmente los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables, para así conseguir la satisfacción del cliente.

ISO 9004 – *Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora de desempeño.* Esta norma proporciona ayuda para la mejora del sistema de gestión de la calidad para beneficiar a todas las partes interesadas a través del mantenimiento de la satisfacción del cliente. La Norma ISO 9004 abarca tanto la eficiencia del sistema de gestión de la calidad como su eficacia.

ISO 19011 – *Directrices para la auditoría ambiental y de la calidad* Proporciona directrices para verificar la capacidad del sistema para conseguir objetivos de la calidad definidos. Esta norma se puede utilizar internamente o para auditar a los proveedores.

⁸ Selección y uso de la tercera edición de las normas ISO 9000, Documento ISO/TC 176/N 613, Octubre 2000, ISO

2.6.3 NORMA ISO 9001⁹

La Norma ISO 9001 se aplica cuando el objetivo es lograr de forma coherente la satisfacción del cliente con los productos y servicios de la organización, cuando se necesita manifestar la capacidad para demostrar la conformidad con los requisitos del cliente y los requisitos reglamentarios aplicables y para mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad.

La Norma ISO 9001 está organizada en un formato sencillo, con términos que son fácilmente reconocidos por todos los sectores de negocio para todos los grupos de productos, incluyendo los proveedores de servicios. La norma se utiliza para propósitos de certificación por las organizaciones que buscan el reconocimiento de su sistema de gestión de la calidad.

2.6.4 BENEFICIOS¹⁰

La ISO 9001 le permite:

- Establecer la estructura de un sistema de gestión de la calidad en red de procesos.
- Plantear una herramienta para la implementación de la planificación en un Sistema de Gestión de la Calidad.
- Proporcionar las bases fundamentales para controlar las operaciones de producción y de servicio dentro del marco de un Sistema de Gestión de la Calidad.
- Presentar una metodología para la solución de problemas reales y potenciales y para la mejora continua.

⁹ Selección y uso de la tercera edición de las normas ISO 9000, Documento ISO/TC 176/N 613, Octubre 2000, ISO

¹⁰ www.icontec.org.co

3. GENERALIDADES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER¹¹

3.1 MISIÓN

La Universidad Industrial de Santander es una organización que tiene como propósito la formación de personas de alta calidad ética, política y profesional; la generación y adecuación de conocimientos; la conservación y reinterpretación de la cultura y la participación activa liderando procesos de cambio por el progreso y mejor calidad de vida de la comunidad.

Orientan su misión los principios democráticos, la reflexión crítica, el ejercicio libre de la cátedra, el trabajo interdisciplinario y la relación con el mundo externo.

Sustenta su trabajo en las cualidades humanas de las personas que la integran, en la capacidad laboral de sus empleados, en la excelencia académica de sus profesores y en el compromiso de la comunidad universitaria con los propósitos institucionales y la construcción de una cultura de vida.

3.2 VISIÓN

La Universidad Industrial de Santander es una institución de educación superior estatal y autónoma, financiada por el Estado, comprometida con la defensa de un estado social y democrático de derecho y de derechos humanos y la proposición de políticas públicas que garanticen el acceso de la población a condiciones de vida digna.

¹¹ Tomado de www.uis.edu.co

La UIS es actor principal del desarrollo económico, social y cultural de la región y ejemplo de democracia, convivencia, autonomía y libertad responsable. Es lugar de consulta sobre las tendencias y desarrollos en el campo de las ciencias, los avances tecnológicos, las necesidades y oportunidades del mundo del trabajo y los deseos de bienestar de la comunidad.

La vigencia social de la universidad se manifiesta en su participación activa en Organismos de planificación local, regional y nacional, en agrupaciones de participación ciudadana para la proposición y el seguimiento de políticas y programas de desarrollo social, económico y cultural. En el fortalecimiento de sus relaciones con los sectores políticos, sociales y generadores de bienes y servicios que propendan por el bien común, en el marco de la conveniencia institucional. En la integralidad de todos los miembros de la comunidad universitaria, los cuales están formados en el espíritu científico. En la apropiación y el ejercicio de los derechos humanos universales y los derechos políticos, económicos, sociales y culturales correspondientes a la práctica de la ciudadanía y en el ejercicio de una conducta profesional solidaria con la construcción de la nación Colombiana.

Es sitio obligado de referencia y consulta para proponer o evaluar las alternativas de solución a los problemas prioritarios de la comunidad, y su contribución es ampliamente valorada como insumo crítico para continuar avanzando en la construcción de una sociedad en donde la equidad, la justicia, la solidaridad y el respeto por los derechos humanos y la naturaleza, sean los pilares del desarrollo humano sostenible en el marco de una cultura de paz.

Es líder del desarrollo científico en bio-ingeniería, fuentes alternas de energía, petroquímica y carboquímica, nuevas opciones para uso de combustibles, nuevos materiales y tecnologías de materiales compuestos, aprovechamiento y uso sostenible de la biodiversidad, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de mayor ocurrencia, estímulo y acompañamiento a procesos de organización comunitaria orientados

al desarrollo social y cultural, y mejoramiento de la calidad de la educación en todos sus niveles. Mantiene como líneas transversales la investigación en electrónica, telecomunicaciones, informática y ciencia y tecnología del medio ambiente. Promueve el desarrollo de la literatura y las artes. En todas sus Escuelas, Centros e Institutos, los miembros de la comunidad universitaria actúan como docentes-investigadores y se mantienen interconectados con grupos de pares académicos que cooperan local, nacional e internacionalmente.

Ofrece, desde la región nororiental al país, formación permanente de alta calidad y pertinencia social, propendiendo por la equidad en el acceso, con fundamento en el mérito académico. Sostiene intercambios y pasantías de profesores y estudiantes con Universidades extranjeras de alta calidad y presenta una amplia oferta de programas presenciales e interactivos mediante tecnologías para la educación virtual.

Es una organización inteligente capaz de adaptarse con eficacia a la velocidad de los cambios y a las necesidades emanadas del entorno. Recibe del Estado los recursos suficientes para adelantar sus funciones de investigación, formación y proyección social, en reconocimiento a su calidad, a los resultados presentados anualmente ante la sociedad y a sus políticas de eficiencia en la utilización de los recursos. Invierte sus rentas propias para fortalecer su posición de excelencia en el medio universitario.

3.3 RESEÑA HISTÓRICA

El primero de marzo de 1948 fueron oficialmente inauguradas las labores de la Universidad Industrial de Santander en el patio de la Escuela Industrial Dámaso Zapata. En 1940 el abogado Mario Galán Gómez presentó ante la Asamblea de Santander el proyecto de ordenanza que inició el proceso legal de creación de la universidad, que apenas se limitaba a la creación de una "Facultad" de Ingeniería Industrial, "orientada de preferencia hacia las

especializaciones de química, mecánica y electricidad", pero incluyó el establecimiento de un bachillerato técnico en la renovada Escuela Industrial de Bucaramanga, donde sería preparado un grupo de jóvenes para el ingreso, en óptimas condiciones, a la mencionada Facultad. Una vez que la comisión designada por la Asamblea dio su visto bueno, este poder legislativo aprobó, el 21 de junio de 1940, la Ordenanza 41 que declaraba creada la "Facultad de Ingeniería Industrial" y establecía un bachillerato técnico en la Escuela Industrial. Sin embargo, con el esfuerzo de dos diputados se aprobó la ordenanza 83, el 22 de junio de 1944, que creó definitivamente "La Universidad de Santander".

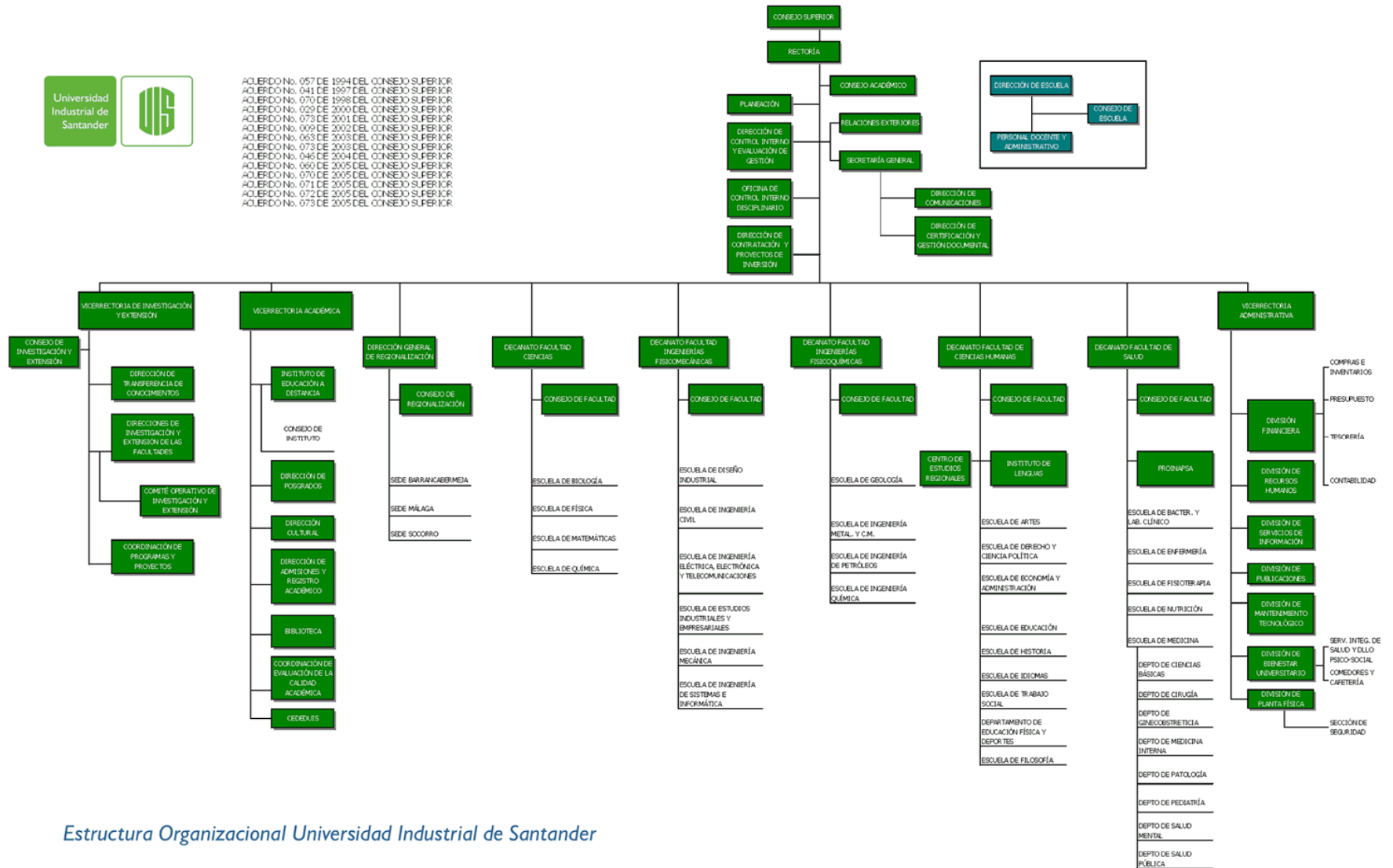
El primer rector de la UIS fue Nicanor Pinzón Neira, ingeniero civil de la Escuela de Minas de Medellín. Con tres facultades de Ingeniería (Eléctrica, Mecánica y Química), respectivamente dirigidas por Hernando Pardo Ordóñez, Alfonso Penagos Mantilla y Lelio Martínez Villalba, la UIS aceptó sus primeros veinte estudiantes en 1948.

En la década de los años sesenta ya existían doce edificios y en 1963 los estudiantes matriculados ascendían a 1147, fue así como a finales de los 60's se dio paso a la auténtica universidad de todas las ciencias y profesiones, cuando el campus central fue acompañado por la Facultad de Ciencias de la Salud ubicada junto al Hospital Universitario Ramón González Valencia. La década de los años ochenta se inició con el nuevo marco de acción establecido por el Decreto Ley 80 de 1980, que obligó a una nueva reforma administrativa y a ampliar el aspecto de los programas profesionales: Geología (1982), Física (1983), Diseño Industrial (1985), Música (1985) e Historia (1987). Bajo la rectoría de Jaime Luis Gutiérrez se abrieron los Centros Regionales de Educación a Distancia, los cuales terminaron por crear el actual Instituto de Educación a Distancia., ya al final de la década se habían creado 7 especializaciones y 7 maestrías. Las necesidades de formación del profesorado en técnicas didácticas obligaron a crear el Centro para el Desarrollo de la Docencia (1982), y las demandas de investigación se resolvieron con un convenio firmado con el BID y el ICFES para la dotación de los laboratorios.

En la administración de Jorge Gómez Duarte ya sobre la década de los 90, se da un nuevo impulso renovador logrado mediante la creación del Programa de Regionalización que sitúa proyectos educativos presenciales en el Socorro, Barbosa, Málaga y Barrancabermeja, con sedes propias que permiten un acercamiento del Proyecto educativo a las principales Provincias de Santander. Asimismo Durante la gestión del rector Gómez Duarte se da inicio a los procesos de autoevaluación de programas con fines de acreditación, logrando tener al final de su periodo 8 programas con acreditación de alta calidad.

Al comenzar el siglo XXI, la UIS sigue siendo la universidad más importante de la región oriental de Colombia, reconocida por la tradicional calidad de sus programas y por los esfuerzos de gestión de sus recursos financieros liderados por su actual rector Jaime Alberto Camacho Pico. Con todo lo soñado y realizado hasta el momento, lo que se manifiesta ostensiblemente en el devenir de esta historia de la Universidad Industrial de Santander es un crecimiento sostenido con calidad y eficiencia, un avance hacia la profundización sin perder el sentido de su pertinencia social que se da en sus programas de maestría y doctorado y un reconocimiento a la alta calidad de sus programas, tal como lo destaca la acreditación de la mayoría de los mismos y la Acreditación Institucional conferida por el término de 8 años por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 2019 de junio 3 de 2005, que hoy la ratifica entre las mejores Universidades con las que cuenta la Nación para la buena educación de la sociedad.

3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Estructura Organizacional Universidad Industrial de Santander

Figura 1. Estructura Organizacional Universidad Industrial de Santander

3.5 ÓRGANOS DE GOBIERNO¹²

La Dirección de la Universidad corresponde al Consejo Superior Universitario, al Consejo Académico y al Rector.

3.5.1 CONSEJO SUPERIOR

El Consejo Superior es el máximo órgano de dirección y gobierno de la Universidad y estará integrado por:

- El Gobernador del Departamento de Santander quien lo preside.
- El Ministro de Educación Nacional o su delegado.
- Un miembro designado por el Presidente de la República, que haya tenido vínculos con el sector universitario.
- Un Decano de Facultad elegido por el Consejo Académico, en calidad de representante de las directivas académicas.
- Un Representante de los profesores de la Universidad elegido mediante votación secreta por los profesores inscritos en el escalafón docente. Este representante debe ser profesor asociado o titular.
- Un Representante de los estudiantes de la Universidad elegido mediante votación secreta por los estudiantes con matrícula vigente en programas formales de pregrado y posgrado de la Universidad, quien debe tener el carácter de estudiante regular, haber aprobado por lo menos el treinta por ciento de los créditos del programa académico al cual se encuentra adscrito y no tener ningún tipo de condicionalidad.
- Un representante del sector productivo, designado por los presidentes de gremios de Santander convocados para tal fin por el Rector. Este representante deberá tener título universitario y experiencia profesional de cinco años.

¹² Tomado de Estatuto General de la Universidad Industrial de Santander

- Un egresado graduado de la Universidad, elegido por la Asociación de Egresados de la Universidad, quien debe tener experiencia profesional mínimo de cinco (5) años y no tener vinculo laboral con la Universidad.
- Un ex-rector universitario designado por los ex-rectores de la Universidad, quienes deben haber ejercido el cargo de Rector de la Universidad en propiedad.
- El Rector de la Universidad, con voz pero sin voto.

Son Funciones del Consejo Superior:

- Definir las políticas académicas, de investigación, de extensión, de bienestar universitario y planeación institucional.
- Definir o modificar la organización académica, administrativa y financiera de la Universidad.
- Aprobar el plan general del desarrollo institucional, sometido a su consideración por el Rector, previo estudio y evaluación del Consejo Académico.
- Velar porque la marcha de la Universidad este de acuerdo con las disposiciones legales, el Estatuto General y las políticas institucionales.
- Expedir, previo concepto del Consejo Académico, los Estatutos y los Reglamentos de la Universidad.
- Designar y remover al Rector en la Forma prevista en el presente Estatuto.
- Aprobar el presupuesto y la Planta de personal de la Universidad, sus adiciones y modificaciones, de conformidad con la Ley y las normas vigentes.
- Examinar y aprobar anualmente los estados financieros de la Universidad.
- Fijar los derechos pecuniarios que debe cobrar la Universidad.
- Darse su propio reglamento.
- Reglamentar, de conformidad con la Ley, la aplicación en la Universidad del régimen de propiedad intelectual, en materia de derechos de autor y propiedad industrial.

- Evaluar el programa anual de gestión y de desarrollo institucional ejecutado por el Rector.
- Aprobar el acuerdo mensual de ingresos y egresos
- Las demás que le señalen la Ley y el presente Estatuto.

3.5.2 CONSEJO ACADÉMICO

El Consejo Académico es la máxima autoridad académica de la Universidad. Está integrado por:

- El Rector, quien lo preside.
- El Vicerrector Académico, quien lo presidirá en ausencia del Rector.
- El Vicerrector Administrativo.
- Los Decanos de las Facultades de la Universidad.
- El Director General de Investigaciones.
- Un Representantes de los Directores de Escuela de la Universidad.
- Un representante de los profesores elegido mediante votación secreta por los profesores de la Universidad que permanezcan al escalafón docente. El Representante debe ser profesor asociado o titular.
- Un estudiante de la Universidad elegido mediante votación secreta por los estudiantes con matrícula vigente en programas formales de la Universidad, quien debe tener el carácter de estudiante regular, haber aprobado el treinta por ciento de los créditos del programa al cual se encuentra adscrito y no tener condicionalidad alguna.

Son Funciones del Consejo Académico:

- Proponer al Consejo Superior políticas académicas, de investigación, de extensión, de bienestar universitario y de planeación institucional.

- Decidir sobre el desarrollo académico de la Universidad en lo relativo a programas académicos, investigación, extensión y bienestar universitario.
- Definir los procesos de evaluación de los programas académicos y de desempeño del personal docente adscrito a la Universidad.
- Organizar la participación de la Universidad en el Sistema Nacional de Acreditación.
- Aprobar la creación, modificación, suspensión o supresión de programas académicos de pregrado o de posgrado, de conformidad con las políticas aprobadas por el Consejo Superior.
- Proponer al Consejo Superior la creación, supresión o modificación de unidades académicas, de conformidad con la reglamentación expedida por el Consejo Superior.
- Proponer las políticas académicas en lo referente a personal docente y estudiantil.
- Considerar el presupuesto preparado por las unidades académicas y recomendarlo al Consejo Superior.
- Ser órgano superior de apelación en asuntos académicos cuando le corresponda de conformidad con las disposiciones y reglamentación vigentes.
- Aprobar las distinciones de Profesor Distinguido, Profesor Emérito, Profesor Honorario y Doctor Honoris Causa, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley y los reglamentos vigentes.
- Estudiar y evaluar la propuesta del plan general de desarrollo de la Universidad preparado a partir de programas presentados por las Facultades.
- Designar un Decano como representante de las autoridades académicas ante el Consejo Superior.
- Expedir y modificar el calendario académico general de la Universidad.
- Conceptuar sobre los convenios de carácter académico.
- Proponer al Consejo Superior los Estatutos y los reglamentos de la Universidad.
- Aprobar el otorgamiento de títulos, premios y distinciones, previo cumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley y los reglamentos.

- Las demás que le señalen el Estatuto General, los reglamentos y las normas de la Universidad.

3.5.3 RECTORÍA

Generalidades

El rector es el representante legal y primera autoridad ejecutiva de la Universidad. Este es designado por el Consejo Superior mediante decisión mayoritaria de sus miembros, para un periodo de tres años y podrá ser reelegido. Ejerce actualmente el Dr. Jaime Alberto Camacho Pico.

Oficinas Adscritas

Al despacho de Rectoría estará adscrito un Asesor Jurídico encargado de la preparación de providencias, estudio de expedientes, contratos y minutas, así como de los asuntos jurídicos de la Universidad.

Para asesorar al Rector en el proceso de contratación existe una Junta de Licitaciones y Contratos que tendrá como funciones principales: Revisar, analizar y conceptuar sobre los pliegos de condiciones de las licitaciones; analizar las propuestas que formulen los proponentes y emitir concepto para el Rector con base en las evaluaciones de carácter técnico, económico y jurídico y las normas de contratación expedidas por la Universidad.

Funciones

- Cumplir y hacer las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias vigentes.
- Dirigir, controlar y evaluar la planeación y el funcionamiento general de la Universidad e informar al Consejo Superior.

- Ejecutar las políticas acordadas por el Consejo Superior.
- Someter a consideración del Consejo académico, para su estudio y concepto y al Consejo Superior, para su aprobación, los programas de gestión, los presupuestos anuales y los planes de desarrollo institucional.
- Suscribir contratos, convenios y expedir los actos que sean necesarios para el logro de los objetivos de la Universidad, previo el cumplimiento de los requisitos que por su naturaleza y cuantía establezcan los estatutos internos y en lo no previsto en ellos, por lo templado en la Ley y demás disposiciones fiscales aplicables.
- Nombrar y remover al personal de la Universidad de acuerdo con las disposiciones pertinentes.
- Nombrar y remover a los Decanos de Facultad de acuerdo con los dispositivos en este Estatuto.
- Autorizar con su firma los títulos que la Universidad confiera.
- Otorgar el período sabático a los profesores que cumplan con las condiciones establecidos en las normas vigentes, previo concepto favorable del Consejo de Facultad respectivo.
- Autorizar las comisiones al exterior y las comisiones de estudio de personal docente administrativo de acuerdo con las recomendaciones vigentes.
- Someter el proyecto de presupuesto a consideración del Consejo Superior y ejecutarlo una vez expedido.
- Expedir los manuales de funciones y requisitos y los de procedimientos administrativos. Aplicar las sanciones disciplinarias que le correspondan por reglamento.
- Establecer los procedimientos para la elección de egresados, estudiantes y profesores y demás miembros que de conformidad con las normas estatutarias hagan parte de las diferentes corporaciones de Universidad.
- Presentar al Consejo Superior una memoria anual de su gestión.
- El rector podrá delegar en los Vicerrectores o Decanos aquellas funciones que considere necesario.

3.6 VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA¹³

3.6.1 GENERALIDADES

A principios de 1981, la Universidad Industrial de Santander, en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confirió el Artículo 59, literal b. del Decreto-Ley 80 de 1.980 de la Presidencia de la República, acordó expedir su Estatuto General. Por medio del referido Estatuto se ratificó la naturaleza jurídica de la misma, se definieron los principios y objetivos generales y se fijaron las funciones, normas y procedimientos básicos que regularían la dirección y administración de la Universidad.

En el Estatuto General de 1981 se habla por primera vez de que la Universidad tendrá un Vicerrector Administrativo, cuyo nombramiento le correspondería al Rector con la ratificación del Consejo Superior. De esta manera desaparecía el cargo de Rector Asistente.

3.6.2 FUNCIONES

La Vicerrectoría Administrativa tiene como misión específica gerenciar los procesos administrativos de la UIS con el objeto de hacer posible el cumplimiento de la MISION, LAS POLITICAS y los OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

La Vicerrectoría Administrativa es consciente de su papel facilitador para que la misión de las personas que constituyen los estamentos de la UIS, se desarrolle en forma ágil y eficiente.

¹³Tomado de www.uis.edu.co

La Vicerrectoría Administrativa orienta la administración de la Universidad Pública, goza de la autonomía que le otorga la Constitución Colombiana y tiene como criterio fundamental la organización institucional en torno a los saberes.

3.6.3 POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS

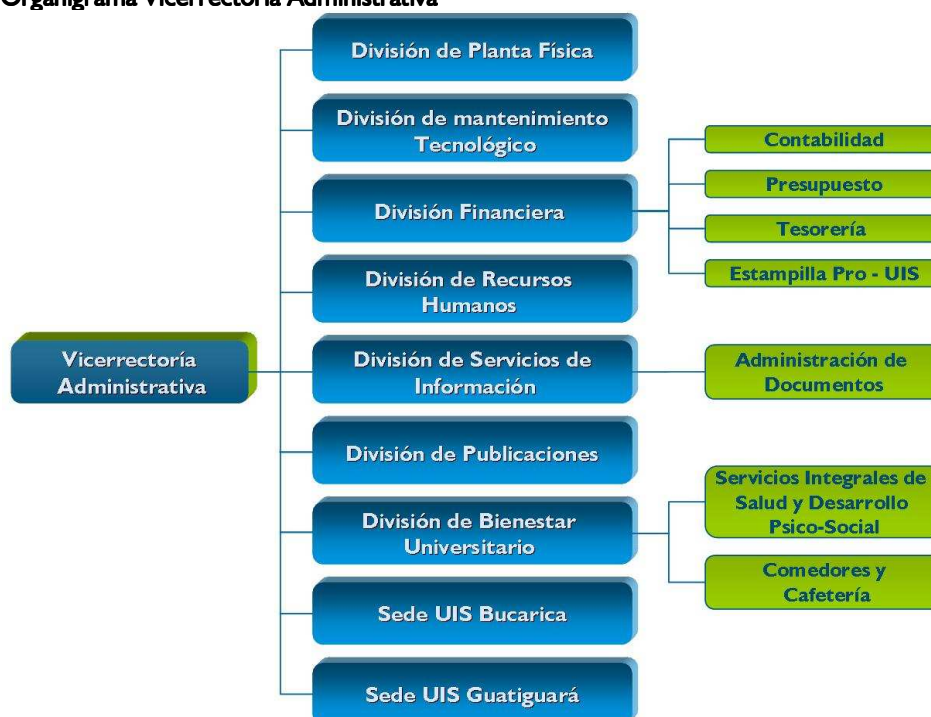
Las políticas administrativas son coherentes con las políticas institucionales; cada una de las Divisiones que conforman el organigrama de la Vicerrectoría Administrativa establecen y adoptan estrategias adecuadas para que esas políticas tengan viabilidad y se manifiesten en la marcha cotidiana de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

Acorde con el Plan de Gestión y con el presupuesto que aprueba anualmente el Consejo Superior de la Universidad, cada División elabora su plan anual de trabajo. Este se debe evaluar al final de cada vigencia.

Bajo los criterios anteriores, la Vicerrectoría Administrativa se concibe como un ente que coordina un equipo de trabajo y, que intenta con base en esa dinámica atender las necesidades programadas y urgentes de todas las unidades académicas y administrativas de la universidad. Se parte del principio que nuestra programación se encuentra acoplada con la programación que defina cada Director o Jefe para su Escuela o su Sección.

3.6.4 ORGANIGRAMA

Figura 2. Organigrama Vicerrectoría Administrativa



Fuente: www.uis.edu.co

3.7 VICERRECTORÍA ACADÉMICA¹⁴

3.7.1 GENERALIDADES

La Vicerrectoría Académica fue creada mediante el Acuerdo 040 de 1980 de Consejo Superior, en reemplazo del cargo de Decano Académico, de acuerdo a la política trazada por el Decreto-Ley 80 de 1980, y reformadas sus funciones mediante Acuerdo 057 de 1994, por el cual se reforma la Estructura Organizacional de la UIS. El cargo de Vicerrector Académico es de libre nombramiento y remoción.

¹⁴ Tomado de www.uis.edu.co

3.7.2 FUNCIONES

Según el Estatuto General aprobado mediante el Acuerdo 166 de 1993, la Vicerrectoría Académica:

- Dirige el funcionamiento y desarrollo general de las dependencias a su cargo.
- Promueve y coordina el desarrollo académico, investigativo y de extensión institucional.
- Supervisa la aplicación de los reglamentos académicos y el cumplimiento de las normas y políticas institucionales.
- Coordina los procesos académicos de evaluación y acreditación.

Mediante Resolución No 500 de septiembre 15 de 2000, el Rector delegó en la Vicerrectoría Académica las siguientes funciones:

- Apertura de concurso docente y declaratoria de desierto del mismo C.S Acuerdo 028/2000.
- Otorgamiento, aplazamiento o suspensión del Período Sabático a un profesor. C.S Acuerdo 102/92 – 012/96.
- Autorización de comisiones de estudio al personal docente, con duración superior a 31 días e inferior a 6 meses. C.S Acuerdo 63/96 – C.A Acuerdo 82/00

3.7.3 ACTIVIDADES

- Organización y coordinación de las actividades docentes, de investigación y de extensión.
- Definición de lineamientos para acreditación y reforma académica.
- Evaluación de la actividad docente.
- Evaluación de necesidades de contratación de profesores externos.

- Participación directa en los siguientes comités:
Evaluación de Producción Intelectual
Publicaciones
Mejoramiento y Evaluación Docente
Coordinadores de Postgrado
Admisiones

3.7.4 ORGANIGRAMA

Figura 3. Organigrama Vicerrectoría Académica



Fuente: www.uis.edu.co

4. DIAGNÓSTICO DE LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

El diagnóstico tiene por objeto conocer la situación actual de los procesos, revisando los documentos y registros existentes e identificando las actividades que se realizan con el fin de obtener información con respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000

A partir del análisis de la documentación existente, de las reuniones realizadas con los actores de los procesos y la Coordinación de Calidad y del benchmarking realizado en otras Instituciones de Educación Superior pares a la Universidad Industrial de Santander, se realizó el diagnóstico de los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica, el cuál se describe a continuación:

4.1 DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

4.1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

El proceso “Dirección Institucional” hace parte de los procesos estratégicos y comprende las actividades enfocadas a garantizar el cumplimiento de la Misión, Visión y Políticas Institucionales conforme a la normatividad aplicable y las disposiciones del orden nacional.

4.1.2 ACTIVIDADES IDENTIFICADAS EN EL PROCESO

- Definición de Políticas Institucionales.
- Estructuración del Proyecto Institucional.

- Establecimiento del Plan de Desarrollo Institucional.
- Construcción del Plan de Gestión Rectoral.
- Ejecución de las políticas Institucionales, del Proyecto Institucional, del Plan de Desarrollo Institucional, y del Plan de Gestión Rectoral.
- Verificación del cumplimiento de las disposiciones legales, el Estatuto General y las Políticas Institucionales.
- Seguimiento al Cumplimiento del Proyecto Institucional, del Plan de Desarrollo institucional y del Plan de Gestión Rectoral.

4.1.3 PERSONAL

En el proceso Dirección Institucional participan los siguientes entes y personas, cuyas funciones están contempladas en el Estatuto General de la Universidad:

- Rector (Líder del Proceso)
- Consejo Superior
- Consejo Académico
- Vicerrector Administrativo
- Vicerrector Académico
- Vicerrector de Investigación y Extensión.
- Planeación

4.1.4 DOCUMENTOS Y REGISTROS

Las directrices institucionales son aprobadas mediante actos administrativos como los Acuerdos y Resoluciones. Así mismo existen otros documentos que evidencian el cumplimiento de las actividades del proceso, tales como el Proyecto Institucional, Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión Rectoral.

4.1.5 OBSERVACIONES GENERALES

- Personas que realizaron el diplomado de la Norma NTC ISO 9001:2000:

Ingeniero Sergio Isnardo Muñoz
Doctor Álvaro Gómez Torrado

Vicerrector Administrativo
Vicerrector Académico

4.2 GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

4.2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

El proceso “Gestión de la Calidad Académica” tiene por objeto garantizar la calidad académica de la Universidad Industrial de Santander a través de las actividades que se realizan en la Acreditación Institucional, Acreditación de Programas, Registro Calificado y aquellas correspondientes a la presentación del Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior “ECAES”; dichas actividades permiten la evaluación de la Institución y de los Programas Académicos en diferentes aspectos y desembocan en un plan de mejoramiento que brinda una retroalimentación y dinamismo al proceso, con el fin de cumplir su objetivo y mantener el prestigio y la calidad académica que distingue a la Universidad.

4.2.2 ACTIVIDADES IDENTIFICADAS EN EL PROCESO

- **Renovación de la Acreditación Institucional:** Consiste en un conjunto de actividades encaminadas a evaluar la calidad académica de la institución mediante la identificación de los puntos fuertes y débiles de la universidad, con el fin de contribuir a la consolidación de fortalezas y superación de debilidades, a través de los resultados obtenidos en tres momentos diferentes: Autoevaluación, Evaluación Externa y

Evaluación Final, de acuerdo con los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación “CNA”. Este proceso comprende desde la notificación al CNA de la voluntad de acogerse a la Renovación de la Acreditación Institucional, hasta la consolidación de un plan de mejoramiento que involucre los resultados de la Autoevaluación, la Evaluación Externa y la Evaluación final.

- **Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas:** Consiste en un conjunto de actividades encaminadas a evaluar la calidad académica de los Programas de Pregrado mediante la identificación de los puntos fuertes y débiles de la universidad, con el fin de contribuir a la consolidación de fortalezas y superación de debilidades, a través de los resultados obtenidos en tres momentos diferentes: Autoevaluación, Evaluación Externa y Evaluación Final, de acuerdo con los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación “CNA”. Este proceso comprende desde la notificación al CNA de la voluntad de acogerse a la Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas, hasta la consolidación de un plan de mejoramiento que involucre los resultados de la Autoevaluación, la Evaluación Externa y la Evaluación final.
- **Registro Calificado:** Consiste en las actividades dirigidas a obtener el aval que da el Ministerio de Educación Nacional a un Programa Académico sobre el cumplimiento de los mínimos de calidad que debe tener para su ofrecimiento y desarrollo.
- **ECAES:** Tiene por Objeto garantizar la participación de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander en los Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior, con el fin de identificar debilidades, fortalezas y construir planes de mejoramiento.

4.2.3 PERSONAL

En el desarrollo del proceso Gestión de la Calidad Académica participan las siguientes personas:

- Vicerrector Académico (Líder del Proceso)

- Profesionales de la Vicerrectoría Académica

Colaboradores

- Director de Planeación
- Profesionales de Planeación

4.2.4 DOCUMENTOS Y REGISTROS

Los procedimientos que se realizan al interior del proceso no se encuentran documentados, no obstante, se mantienen los siguientes registros:

Tabla 1. Registros del Proceso Gestión de la Calidad Académica

ACTIVIDAD MACRO	REGISTRO
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL	Cronograma de Actividades Actas de Comité de Acreditación Institucional Informes del Comité de Acreditación Institucional Informes del Proceso de Autoevaluación Informe Final de Autoevaluación Informe de Evaluación Externa Documento de Comentarios de la Institución a la Evaluación Externa Concepto del Consejo Nacional de Acreditación
ACREDITACIÓN O RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS	Cronograma de Actividades Informes del Proceso de Autoevaluación Informe Final de Autoevaluación Informe de Evaluación Interna Informe de Evaluación Externa Documento de Comentarios de la Institución a la Evaluación Externa Concepto del Consejo Nacional de Acreditación Acto Administrativo de Aprobación
REGISTRO CALIFICADO	Informes proceso Registro Calificado Solicitud de Registro Calificado al Ministerio de Educación Agenda de Visita de pares Formularios de la Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES) para la Evaluación de pares académicos Resolución del Ministerio de Educación Nacional
EXAMEN DE ESTADO DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	Cartas notificando el cronograma ECAES de la Institución. Programación de las fechas (Pre-registro, registro, presentación del examen y publicación de resultados) Cronograma ECAES de la Institución. Cartas de Confirmación de la cantidad de estudiantes por

ACTIVIDAD MACRO	REGISTRO
	programa que presentaran el ECAES Listado de programas establecidos para presentar el ECAES en el periodo de aplicación. Reportes de resultados Informe de análisis de fortalezas y debilidades y propuestas de mejoramiento e Informe de análisis de resultados.

Fuente: Vicerrectoría Académica

4.2.5 OBSERVACIONES GENERALES

- Personas que realizaron el diplomado de la Norma NTC ISO 9001:2000:

Doctor Álvaro Gómez Torrado

Vicerrector Académico

Ingeniera Maritza Eleonor Jaimes Garnica

Vicerrector Académico

4.3 CONOCIMIENTO DEL ENTORNO

Con el propósito de detectar oportunidades de mejora o aportes al desarrollo de los procesos, la autora del proyecto indagó acerca de la forma como se realizan éstos en la Universidad Tecnológica de Pereira, par a la Universidad Industrial de Santander, que implementó el Sistema de Gestión de Calidad en sus procesos. los siguientes son algunos de los apartes de la información recolectada respecto a esta universidad:

Mapa de Procesos:

En el Mapa de Procesos de la Universidad Tecnológica de Pereira se identificaron tres procesos que pueden ser considerados como equivalentes a los Procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica, los cuales se encuentran resaltados en la Figura 4.

Figura 4. Mapa de Procesos UTP



Fuente: www.utp.edu.co

Parte de la información recolectada sirvió como insumo para la etapa de Planificación, en las Figuras 5, 6 se encuentran las caracterizaciones de los procesos señalados, las cuales contienen las actividades desarrolladas en éstos para su operación. Los siguientes son los indicadores establecidos en estos procesos:

- Rectoría

Eficiencia en la Gestión

- Vicerrectoría Administrativa

Endeudamiento

Capacitación Administrativa

- Vicerrectoría Académica

Desarrollo Profesional

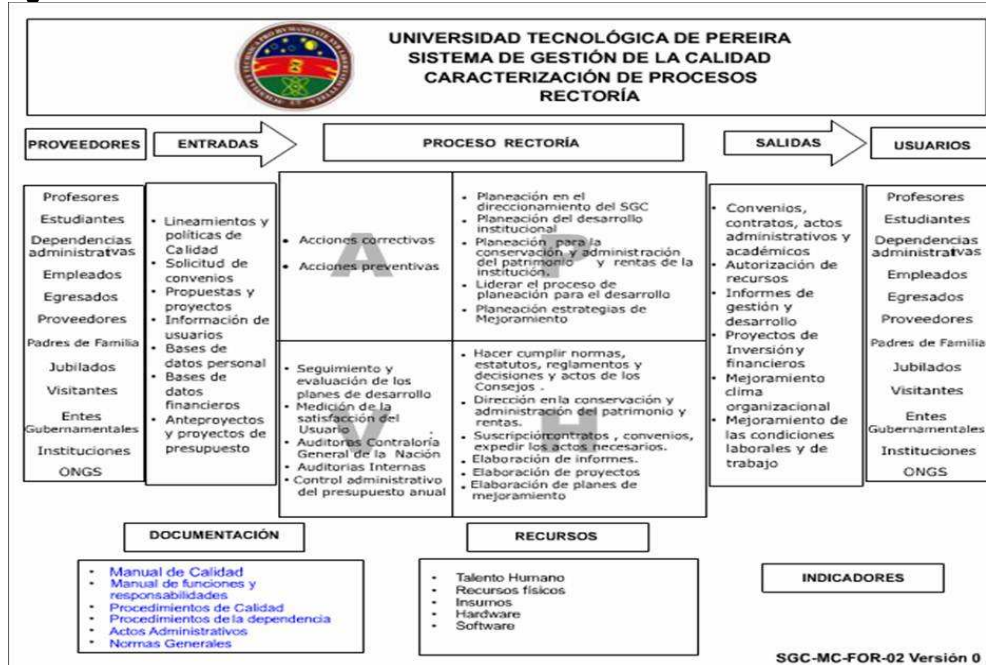
Personal Docente en Tiempo Completo Equivalente

Gestión de la Calidad Académica

Relación estudiantes por docente

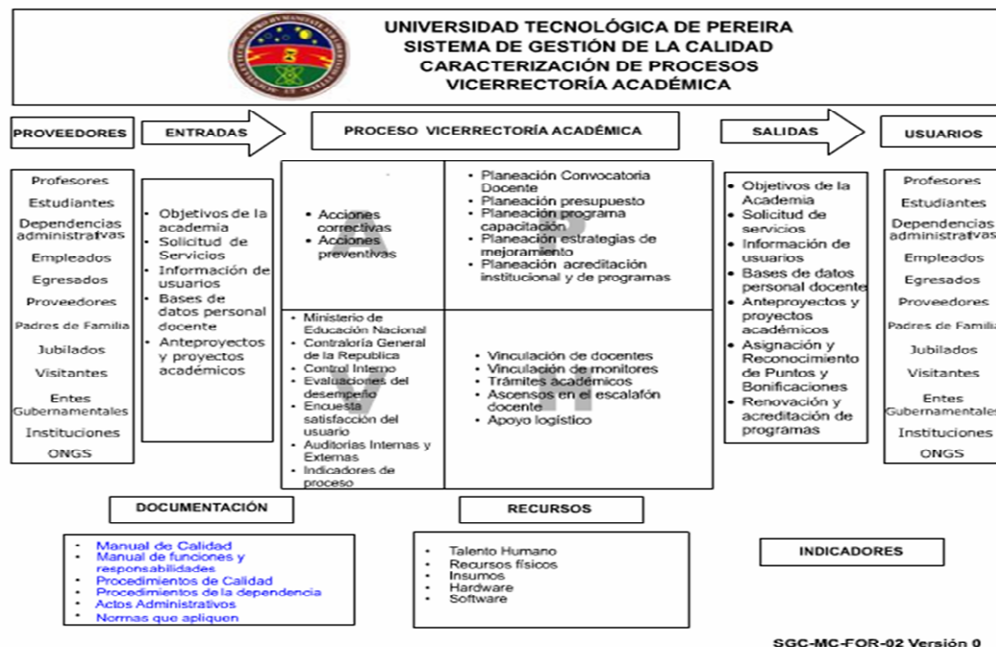
Productividad intelectual de los docentes

Figura 5. Caracterización Proceso Rectoría UTP



Fuente: www.utp.edu.co

Figura 6. Caracterización Proceso Vicerrectoría Académica



Fuente: www.utp.edu.co



4.4 PERFIL INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD


Para determinar el perfil inicial de los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica respecto al cumplimiento de los requisitos de la Norma NTC ISO 9001: 2000, la Coordinación de Calidad construyó una matriz (Ver Anexo 1) que muestra los requisitos que aplican a cada proceso.

Con base en esta matriz, y la información recolectada en los procesos la autora del proyecto elaboró una matriz (Ver Tabla 2 y 3), en la cual se contrasta la situación actual de los procesos con la norma.

Ésta matriz consiste en una lista de chequeo que contiene todos los numerales de la norma y unas casillas en las que se distingue a través de colores los puntos que aplican a cada proceso y se otorga una calificación de 0 a 5, siendo 5 el puntaje máximo, de acuerdo al cumplimiento de los requisitos en cada proceso. Finalmente se calcula el porcentaje de cumplimiento de cada numeral con el fin de realizar una comparación al finalizar el proyecto de grado y verificar el avance del Sistema. Adicionalmente se realizaron algunas observaciones que permiten evidenciar la calificación dada. Este diagnóstico es el pilar fundamental para realizar la planificación del Sistema de Gestión de Calidad.

Tabla 2. Perfil Inicial - NTC ISO 9001:2000

 		PERFIL INICIAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (DI)				
NUMERAL	ASPECTOS	DI	C	%C	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	REQUISITOS GENERALES		2	40%	El establecimiento del SGC inició con la identificación de los procesos, para ello en el Proyecto MECI se había construido una propuesta del mapa de de procesos. No obstante, no hay documentos que demuestren la interacción de los procesos y no hay indicadores para realizar seguimiento, medición y análisis a éstos. Existen algunos controles para asegurar que los procesos sean eficaces y que haya disponibilidad de los recursos necesarios para su operación, además hay acciones implementadas para alcanzar las metas planificadas.	
	4.2 REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN	4.2.1 GENERALIDADES		1.5	30%	No hay una política de calidad y unos objetivos de calidad definidos y los procedimientos y registros requeridos por la norma no se encuentran documentados para su aplicación en estos procesos. Aunque no hay una documentación del proceso, existen algunos registros que evidencian la planeación, operación y control de los procesos.
		4.2.2 MANUAL DE CALIDAD		0	0%	No hay un Manual de Calidad establecido.
		4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS		0	0%	No hay parámetros establecidos para realizar el control de los documentos.
		4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS		0	0%	No hay parámetros establecidos para realizar el control de los registros.
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 14%						
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN		3	60%	Las personas que participan en la operación de los procesos conocen la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, los reglamentarios y los legales, de igual forma la Dirección Institucional esta comprometida con el aseguramiento de los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos. La Revisión por la Dirección no ha sido realizada debido a que el SGC se encuentra n la etapa de diagnóstico.	
	5.2 ENFOQUE AL CLIENTE		2	40%	Aunque no hay evidencias de la identificación de los requisitos de los clientes, la alta dirección vela por el cumplimiento de éstos.	
	5.3 POLÍTICA DE CALIDAD		0	0%	No hay una política de calidad definida.	
	5.4 PLANIFICACIÓN	5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD		0	0%	Los objetivos de calidad no se encuentran definidos.
		5.4.2 PLANEACIÓN DEL SISTEMA		0	0%	El SGC se encuentra en la etapa 0: Diagnóstico.
	5.5 RESPONSABILIDAD AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD		5	100%	Las responsabilidades y autoridades están definidas y comunicadas dentro de la organización.
		5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN		0	0%	La alta dirección no ha designado un Representante de la Dirección.
		5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA		4	80%	Los procesos de comunicación son apropiados.
	5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	5.6.1 GENERALIDADES		0	0%	Los parámetros para la revisión para la dirección no están establecidos, ni documentados.
5.6.2 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN			0	0%		
5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN			0	0%		
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 25.45%						
6. GESTIÓN DE	6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS		2.5	50%	La organización determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente. La organización asigno los recursos	

		PERFIL INICIAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (DI)				
NUMERAL	ASPECTOS	DI	C	%C	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
RECURSOS					necesarios para la conformación del equipo de calidad que se encargará de la implementación del SGC en la Universidad y para el desarrollo de las capacitaciones.	
	6.2 RECURSOS HUMANOS	6.2.1 GENERALIDADES				
		6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN				
	6.3 INFRAESTRUCTURA					
6.4 AMBIENTE DE TRABAJO						
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 50%						
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		2	40%	Los procesos para la prestación del servicio se ejecutan pero algunas veces sin una planificación prevista. Los requisitos y algunos procedimientos para la prestación del servicio se encuentran formalizados en la normatividad interna y externa de la Universidad. Hay actividades para la verificación, validación, seguimiento e inspección por la prestación del servicio. Hay registros que evidencian el cumplimiento de los requisitos para la prestación del servicio.	
	7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	7.2.1 DET. DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO				
		7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO				
		7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE		3	60%	Aunque los procedimientos no se encuentren documentados, los clientes tienen conocimiento de éstos. Se destaca que existe un canal de comunicación adecuado con el cliente, mediante el cual se resuelven las inquietudes y dificultades en el desarrollo del proceso. Hay un espacio en la Página Web Institucional en el cual los clientes pueden presentar sus quejas, sin embargo está sujeto a mejoras
	7.3 DISEÑO Y DESARROLLO	7.3.1 PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.2 RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.3 REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.4 VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.5 VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.6 CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL DISEÑO Y DES.				
	7.4 COMPRAS	7.4.1 PROCESO DE COMPRAS				
		7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS		5	100%	La información correspondiente a las compras es suministrada a las dependencias correspondientes teniendo en cuenta los requisitos especificados.
		7.4.3 VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO COMPRADO		5	100%	En los procesos se realiza la verificación del producto comprado respecto a los requisitos especificados en la información de la compra.
7.5 PRODUCCIÓN Y	7.5.1 CRTL. PROD. Y/O PRESTACIÓN DEL SERV.					





		PERFIL INICIAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (DI)				
NUMERAL	ASPECTOS	DI	C	%C	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	7.5.2 VALIDACIÓN DE PROCESOS DE PROD. Y/O SERV.				
		7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD				
		7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE				
		7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO				
	7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN					
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 75%						
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.1 GENERALIDADES		0	0%	No existen procesos para demostrar y asegurar la conformidad del producto y del SGC y para mejorar continuamente la eficacia del SGC.	
	8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE				
		8.2.2 AUDITORIA INTERNA		0	0%	No se han realizado auditorías internas a los procesos.
		8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS		2	40%	El seguimiento al desarrollo de los procesos se realiza en los diferentes consejos, comités y reuniones. No hay un método establecido que permita realizar la medición de los procesos respecto al cumplimiento de los resultados planificados.
		8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO				
	8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME					
	8.4 ANÁLISIS DE DATOS		0	0%	No se ha hecho recolección de datos que permitan hacer un análisis para determinar el estado de los procesos.	
	8.5 MEJORA	8.5.1 MEJORA CONTÍNUA		0	0%	El SGC se encuentra en la etapa 0: Diagnóstico.
		8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA		0	0%	El SGC se encuentra en la etapa 0: Diagnóstico.
		8.5.3 ACCION PREVENTIVA		0	0%	El SGC se encuentra en la etapa 0: Diagnóstico.
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 5.7%						
El color gris indica que ese aspecto no aplica al proceso DI: Dirección Institucional C: Calificación %C: Porcentaje de cumplimiento Esta matriz contiene información de todos los procesos, debido a que desde la "Dirección Institucional" se dirigen las operaciones de los procesos, y todas las actividades que se realizan al interior de éstos retroalimentan el proceso Dirección Institucional.						

Tabla 3. Diagnóstico General - NTC ISO 9001:2000

		PERFIL INICIAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA (CA)				
NUMERAL	ASPECTOS	CA	C	%C	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	REQUISITOS GENERALES		2	40%	El establecimiento del SGC inició con la identificación de los procesos, para ello se construyó una versión inicial del Mapa de Procesos. No obstante, no hay documentos que demuestren la interacción de los procesos y no hay indicadores para realizar seguimiento, medición y análisis a éstos. Existen algunos controles para asegurar que los procesos sean eficaces y que haya disponibilidad de los recursos necesarios para su operación, además hay acciones implementadas para alcanzar las metas planificadas.	
	4.2 REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN	4.2.1 GENERALIDADES		1.5	30%	No hay una política de calidad y unos objetivos de calidad definidos y los procedimientos y registros requeridos por la norma no se encuentran documentados para su aplicación en estos procesos. Aunque no hay una documentación del proceso, existen algunos registros que evidencian la planeación, operación y control de los procesos.
		4.2.2 MANUAL DE CALIDAD				
		4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS		0	0%	No hay parámetros establecidos para realizar el control de los documentos.
		4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS		0	0%	No hay parámetros establecidos para realizar el control de los registros.
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 7%						
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN					
	5.2 ENFOQUE AL CLIENTE		2	40%	Aunque no hay evidencias de la identificación de los requisitos de los clientes, en la operación del proceso se vela por el cumplimiento de éstos.	
	5.3 POLÍTICA DE CALIDAD					
	5.4 PLANIFICACIÓN	5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD		0	0%	Los objetivos de calidad no se encuentran definidos.
		5.4.2 PLANEACIÓN DEL SISTEMA				
	5.5 RESPONSABILIDAD AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD				
		5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN				
5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA						
5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	5.6.1 GENERALIDADES					
	5.6.2 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN					
	5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN					
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 20%						
6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS		2.5	50%	La organización determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente. La organización asigno los recursos necesarios para la conformación del equipo de calidad que se encargará de la implementación del SGC en la Universidad.	
	6.2 RECURSOS HUMANOS	6.2.1 GENERALIDADES				
		6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN				
	6.3 INFRAESTRUCTURA					
6.4 AMBIENTE DE TRABAJO						

		PERFIL INICIAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA (CA)				
NUMERAL	ASPECTOS	CA	C	%C	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 50%						
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		2	40%	Los procesos para la prestación del servicio se ejecutan pero algunas veces sin una planificación prevista. Los requisitos para la prestación del servicio se encuentran formalizados en la normatividad interna y externa de la Universidad. No hay procedimientos documentados para la prestación del servicio. Hay actividades para la verificación, validación, seguimiento e inspección par ala prestación del servicio. Hay registros que evidencian el cumplimiento de los requisitos para la prestación del servicio.	
	7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	7.2.1 DET. DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO		2.5	50%	Los requisitos legales, de la organización y los relacionados con el cliente no se encuentran consolidados en algún documento, no obstante, son conocidos y se realizan todos los procedimientos para cumplirlos
		7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUC		2.5	50%	Los requisitos relacionados con el producto son revisados antes de ser entregados al cliente, y existen evidencias de estas revisiones.
		7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE		3	60%	Aunque los procedimientos no se encuentren documentados, los clientes tienen conocimiento de éstos. Se destaca que existe un canal de comunicación adecuado con el cliente, mediante el cual se resuelven las inquietudes y dificultades en el desarrollo del proceso. Hay un espacio en la Página Web Institucional en el cual los clientes pueden presentar sus quejas, sin embargo está sujeto a mejoras
	7.3 DISEÑO Y DESARROLLO	7.3.1 PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.2 RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.3 REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.4 VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.5 VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
		7.3.6 CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
	7.4 COMPRAS	7.4.1 PROCESO DE COMPRAS				
		7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS		5	100%	La información correspondiente a las compras de los procesos es suministrada a las dependencias correspondientes teniendo en cuenta los requisitos especificados.
		7.4.3 VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO COMPRADO		5	100%	En los procesos se realiza la verificación del producto comprado respecto a los requisitos especificados en la información de la compra.
	7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	7.5.1 CRTL. PROD. Y/O PRESTACIÓN DEL SERV.		2.5	50%	Los servicios ofrecidos son conocidos pero no se encuentran documentados, además se les hace seguimiento pero no hay medición de la eficacia de éstos. Las condiciones de prestación del servicio son conocidas.
		7.5.2 VALIDACIÓN DE PROCESOS DE PROD. Y/O SERV.				
7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD			2	40%	En el proceso es posible conocer en que estado se encuentran los productos y servicios, ejemplo: Elaboración, revisión, sin embargo, no es posible determinar el nivel de avance.	
7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE						
7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO			5	100%	Se realizan las actividades de manipulación, archivo y entrega adecuadas para preservar los productos en el proceso.	
7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN						

		PERFIL INICIAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA (CA)					
NUMERAL	ASPECTOS	CA	C	%C	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS		
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 65.5%							
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.1 GENERALIDADES			0	0%	No existen procesos para demostrar y asegurar la conformidad del producto y del SGC y para mejorar continuamente la eficacia del SGC.	
	8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE			0	0%	No hay un método establecido para obtener la información relativa a la percepción del cliente respecto al servicio.
		8.2.2 AUDITORIA INTERNA			0	0%	No se han realizado auditorías internas a los procesos.
		8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS			2	40%	El seguimiento al desarrollo de los procesos se realiza en los diferentes consejos, comités y reuniones. No hay un método establecido que permita realizar la medición de los procesos respecto al cumplimiento de los resultados planificados.
		8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO			2	40%	Todas las salidas del proceso pasan por diferentes instancias de revisión antes de ser entregados al cliente. No hay un método establecido que permita realizar la medición del cumplimiento de los características del producto.
	8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME			0	0%	No se han identificado productos no conformes en el proceso.	
	8.4 ANÁLISIS DE DATOS			0	0%	No se ha hecho recolección de datos que permitan hacer un análisis para determinar el estado de los procesos.	
	8.5 MEJORA	8.5.1 MEJORA CONTÍNUA			0	0%	El SGC se encuentra en la etapa 0: Diagnóstico.
		8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA			0	0%	El SGC se encuentra en la etapa 0: Diagnóstico.
		8.5.3 ACCION PREVENTIVA			0	0%	El SGC se encuentra en la etapa 0: Diagnóstico.
% CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 8%							
El color gris indica que ese aspecto no aplica al proceso CA: Gestión de la Calidad Académica C: Calificación %C: Porcentaje de cumplimiento							

5. PLANIFICACIÓN DEL SGC EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado en los procesos de apoyo a los ejes misionales de la UIS con respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2000, se estableció la metodología para desarrollar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Esta metodología consistió en cinco pasos basados en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) y se instauró con el fin de realizar el trabajo por etapas de una forma ordenada permitiendo obtener como resultado una organización basada en el mejoramiento continuo y enfocada a cumplir los requisitos del cliente.

Figura 7. Metodología para la Implementación del SGC



A continuación se describen las etapas para la implementación del SGC y su relación con el ciclo PHVA:

- **DIAGNÓSTICO (PLANEAR):** Ésta fase se realiza con el objetivo de conocer la situación actual de los procesos, revisando los documentos y registros existentes e identificando las actividades claves con el fin de obtener información con respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000.

- **PLANIFICACIÓN (PLANEAR):** Durante esta etapa se elaboran la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad y el despliegue de indicadores, así mismo se realizan las caracterizaciones de los procesos.
- **DOCUMENTACIÓN (HACER):** En esta fase se elabora la documentación requerida por la NTC ISO 9001:2000 y la necesaria para la operación de los procesos.
- **IMPLEMENTACIÓN (HACER):** Esta etapa corresponde al inicio al Sistema de Gestión de Calidad a través del desarrollo de actividades de socialización de los documentos elaborados con el fin de que el personal implicado en los procesos tenga conocimiento de ellos y los adopte en el desarrollo de sus actividades.
- **EVALUACIÓN (VERIFICAR Y ACTUAR):** En esa última fase se realizan las auditorías internas, definidas mediante un programa de trabajo, y se toman las acciones de acuerdo a los hallazgos encontrados.
- **CAPACITACIÓN:** Las capacitaciones se desarrollan paralelamente a todas las etapas y son dirigidas al personal que hace parte de los procesos, por medio de reuniones y talleres.

De acuerdo con las etapas definidas se procedió a realizar la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, la cual tuvo como propósito establecer el Alcance, la Política y los Objetivos de Calidad que permitan direccionar el Sistema de Gestión de Calidad. Asimismo, definir el plan de actividades a seguir en el proceso de implementación, la organización funcional del Sistema y las responsabilidades de los participantes.

5.1 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

Con el objetivo de definir responsables en el establecimiento, ejecución y seguimiento de actividades del Sistema de Gestión de Calidad, se conformó un equipo de personas que cumplirán sus funciones de acuerdo a las instancias establecidas, es decir a nivel directivo o al interior de los procesos. En la Figura 5 se muestra la estructura organizacional del

Equipo de Calidad, en donde se constituyeron el Comité de Calidad, los Grupos Primarios, la Coordinación de Calidad y se designó el Representante de la Dirección.

Figura 8. Equipo de Calidad



Fuente: Coordinación de Calidad

5.1.1 DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

En coherencia con el numeral 5.5.2 de la NTC ISO 9001:2000, el Rector, como Gerente del Proyecto, designó mediante Resolución Rectoral No. 1855 (Anexo 5), al Vicerrector Administrativo como el Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander, cuya responsabilidad y autoridad incluye lo siguiente:

- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora.

- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.

5.1.2 CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD

EL 16 de Febrero de 2007 se instaló el Comité de Calidad, posteriormente se creó formalmente por medio del Acuerdo 015 de 2007 del Consejo Superior (Anexo 5), como órgano responsable de fomentar, promover y orientar todas las actividades de la institución que afectan la calidad de sus productos y servicios.

El Comité de Calidad constituye la instancia en la que se atenderán y analizarán los intereses, necesidades, inquietudes, opiniones y sugerencias de cada proceso de apoyo de la Universidad, su conformación se encuentra establecida en el Acuerdo Superior 15 de 2007.

Funciones

- Formular y actualizar el alcance y las directrices de calidad institucional (política y objetivos de calidad), tomando como referente las políticas establecidas en el Proyecto Institucional.
- Asegurar la conectividad entre los objetivos generales del SGC y los particulares de cada proceso.
- Apoyar la formulación de proyectos en materia de calidad para ser incluidos dentro del plan de gestión institucional. Promover que todo el personal se involucre y comprometa con los procesos de calidad y mejora.
- Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en los procesos de calidad y mejora. Determinar las áreas críticas a atender con los procesos de calidad y mejora.
- Difundir el resultado del desempeño de los procesos.

- Impulsar el conocimiento periódico de las necesidades de los beneficiarios y su nivel de satisfacción con los servicios que ofrece la Universidad.
- Proponer y promover las acciones necesarias para construir la cultura de calidad en toda la Universidad.
- Otorgar reconocimiento a los logros obtenidos.
- Informar al Consejo Superior y al Consejo Académico sobre las actividades, avances y resultados relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendar el calendario de auditorías internas de calidad anuales para ser aprobado por el Rector.
- Darse su propio reglamento y las demás funciones que sean requeridas.

5.1.3 COORDINACIÓN DE CALIDAD

La Coordinación de Calidad está conformada por el Consultor Líder y los profesionales de Calidad. Su función es apoyar el proceso asesorando el diseño, documentación e implementación de todo el Sistema, coordinando la sensibilización y capacitación de todo el personal, y resolviendo las inquietudes que surjan en el desarrollo del proyecto.

Son parte de la Coordinación, el grupo de apoyo de Calidad (al cual pertenece la autora del proyecto), conformado por 25 estudiantes de Ingeniería Industrial quienes fueron designados al interior de cada proceso, como partícipes junto con los líderes y facilitadores, para desarrollar todas las actividades relacionadas con la planificación, documentación, implementación y la toma de acciones derivadas de las auditorías, entre otras.

Se estableció que el grupo de auxiliares se reuniría con la Coordinación de Calidad semanalmente con el fin de compartir experiencias entre los procesos, asignar tareas y velar por el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

5.1.4 GRUPO PRIMARIO

El Grupo Primario consiste en un equipo de trabajo conformado por el líder del proceso y sus colaboradores, el cual se reúne periódicamente con el fin de gestionar las actividades de mejora del proceso y tiene como funciones las siguientes:

- Hacer seguimiento al desempeño del proceso (verificación de indicadores) y establecer acciones de mejora.
- Hacer seguimiento a la implementación de la documentación del proceso.
- Definir el plan de capacitación y sensibilización para la adecuada implementación del SGC.
- Implantar las acciones necesarias para construir la cultura de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

5.2 PLAN DETALLADO DE TRABAJO (PDT)

Como parte de la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, la Coordinación de Calidad elaboró un Plan Detallado de Trabajo para el año 2007 (Anexo 2), que contempla los tiempos planificados para dar cumplimiento a cada etapa en los diferentes procesos. No obstante, esta programación, fue objeto de cambios derivados de los problemas presentados en la Universidad durante los meses de Mayo, Junio y Julio, lo cual repercutió en la anormalidad de las actividades académicas y administrativas de la Institución y por esta razón algunas veces estuvo restringido el ingreso de los auxiliares de calidad ocasionando un atraso en el desarrollo del proyecto, especialmente en la etapa de documentación y en las capacitaciones.

El siguiente es el PDT para el Sistema de Gestión de Calidad de la UIS:

5.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

El numeral 4.1 de la NTC ISO 9001 versión 2000, establece en el inciso a) que se deben “identificar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad y su aplicación a través de la organización”. Basados en lo anterior, la Coordinación de Calidad lideró la construcción del Mapa de Procesos, de acuerdo con el alcance establecido para el SGC. Este Mapa de procesos corresponde a la versión 4, aprobada por el Comité de Calidad mediante Acta No.010, y es el resultado de un análisis y revisión de la interacción de los procesos, dado que en el desarrollo del sistema se han agregado, modificado y eliminado algunos de ellos.

Es así como al Proceso Dirección Institucional se le ha adherido el Proceso Gestión de la Calidad Administrativa, por tener actividades que también estaban contempladas en él. De igual forma, el proceso Calidad Institucional fue dividido en Seguimiento Institucional y Gestión de la Calidad Académica.

Los procesos fueron agrupados de la siguiente manera:

- **Procesos Estratégicos:** Son el conjunto de procesos relacionados con la definición, difusión y establecimiento de políticas y estrategias académicas, financieras y administrativas, así como la fijación de objetivos y el aseguramiento de la disponibilidad y distribución apropiada de los recursos que contribuyen al logro de la Misión Institucional.
- **Procesos de Evaluación:** Son el conjunto de procesos relacionados directamente con las actividades de control y evaluación del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, así como con las actividades destinadas a evaluar la Calidad Académica de la Institución.

- **Procesos de Apoyo:** Son el conjunto de procesos relacionados con la ejecución de las políticas y estrategias académicas, financieras y administrativas, que tienen la finalidad de contribuir al logro de las Actividades Misionales de la Universidad.

Los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica hacen parte de los Procesos Estratégicos y de Evaluación respectivamente. En la figura 10 se observa el Mapa de Procesos de la Universidad Industrial de Santander.

Figura 10. Mapa de Procesos



Fuente: www.uis.edu.co

5.5 POLITICA DE CALIDAD

La Política de Calidad se elaboró partiendo de los beneficiarios, las características de calidad de los productos o servicios entregados por cada proceso y del análisis de la Misión y Visión de la Universidad; así mismo se contempló, que ésta, debía ser un refuerzo a las

trece políticas establecidas en el Proyecto Institucional, constituido como la orientación para el desarrollo de las acciones universitarias.

De esta forma fue elaborada la Política de Calidad, como un compromiso con la mejora continua de los procesos y un lineamiento hacia los propósitos de la Institución.

Como resultado final, fue aprobada mediante Acta No. 006 de 2007 del Comité de Calidad la siguiente Política de Calidad:



“La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia, la eficiencia y el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias”.

5.6 OBJETIVOS DE CALIDAD

Los Objetivos de Calidad expresan los resultados que se aspiran alcanzar para dar cumplimiento a las directrices institucionales; al ser medibles, suministran información a la organización que permite realizar seguimiento a los logros planificados y tomar las acciones necesarias para alcanzarlos.

Los Objetivos de Calidad, se establecieron teniendo en cuenta que fueran medibles y coherentes con la Política de Calidad, la cual fue dividida en 7 directrices, que constituyeron la base de los objetivos. Luego de analizar estas directrices, el Comité de Calidad aprobó los objetivos mediante Acta No. 009 de 2007. En la Tabla 4 se muestran los Objetivos de Calidad y su relación con las Directrices con la Política de Calidad.


Tabla 4. Objetivos de Calidad

 		OBJETIVOS DE CALIDAD
DIRECTRIZ DE LA POLITICA DE CALIDAD	OBJETIVOS	
La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia	Garantizar, en forma adecuada y pertinente, el apoyo al desarrollo de los procesos misionales de la UIS	
la eficiencia y	Gestionar y administrar la capacidad disponible de la Universidad para maximizar los resultados de los procesos misionales	
el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional,	Consolidar una cultura de resolución de problemas presentes y potenciales en los procesos de apoyo	
para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios	Lograr en los beneficiarios una percepción altamente favorable de los productos y servicios ofrecidos por los procesos de apoyo	
Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol	Consolidar en los servidores de la Universidad la apropiación y empoderamiento de sus actividades para alcanzar los objetivos misionales	
la oportunidad en el servicio	Dar a los beneficiarios productos y servicios en los tiempos requeridos, acorde a sus necesidades.	
y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias	Proporcionar a los beneficiarios información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la Institución.	

5.7 DESPLIEGE DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

Los indicadores son herramientas, que tienen como objetivo, hacer un monitoreo y control de los procesos. Partiendo del siguiente principio: *“Lo que no se mide, no se controla..., lo que no se controla..., no se administra”*, y con el fin de detectar cambios que afecten el desarrollo de los procesos y tener una medida real del cumplimiento de los objetivos para exigir análisis y generación de planes y acciones, se aprobaron mediante Acta No. 013 de 2007 del Comité de Calidad los indicadores para los Objetivos de Calidad del Sistema, los cuales se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Despliegue de los Indicadores de Calidad

 DESPLIEGUE DE LOS INDICADORES DE CALIDAD		
OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO
Garantizar, en forma adecuada y pertinente, el apoyo al desarrollo de los procesos misionales de la UIS	Eficacia de los Objetivos de los Procesos	Σ (Valor Alcanzado de indicador de eficacia de cada proceso / Valor Meta del indicador de eficacia de cada proceso) *100 / No total de indicadores de procesos
Gestionar y administrar la capacidad disponible de la Universidad para maximizar los resultados de los procesos misionales	SUE	IC Vs IRD
		IC Vs IRE
		IC Vs IRI
Consolidar una cultura de resolución de problemas presentes y potenciales en los procesos de apoyo	Eficacia Acciones Correctivas	No total de Acciones Correctivas ejecutadas eficazmente / No total de Acciones Correctivas planteadas
	Eficacia Acciones Preventivas	No Acciones Preventivas eficaces / No Total Acciones Preventivas planteadas
Lograr en los beneficiarios una percepción altamente favorable de los productos y servicios ofrecidos por los procesos de apoyo	Cultura Preventiva	No de Acciones Preventivas planteadas / No total de Acciones Correctivas y Preventivas planteadas
	Nivel de satisfacción de los beneficiarios de los procesos Apoyo	Σ Porcentaje de satisfacción de los beneficiarios en las encuestas por población en cada proceso / No total de procesos
Consolidar en los servidores de la Universidad la apropiación y empoderamiento de sus actividades para alcanzar los objetivos misionales	Nivel de desempeño del área administrativa	Σ Puntaje total obtenido en la evaluación de desempeño de los servidores de la universidad / No total de servidores de la universidad evaluados
Dar a los beneficiarios productos y servicios en los tiempos requeridos, acorde a sus necesidades.	Oportunidad en el servicio	Σ Puntaje total de servicios prestados oportunamente por población de cada proceso / No Total de procesos
Proporcionar a los beneficiarios información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la Institución.	Efectividad de los medios de comunicación	Σ Puntaje total de efectividad de los medios de comunicación en el proceso Comunic. Instit. / Total de medios de comunicación
	Asertividad en la comunicación	Σ Puntaje total de asertividad en la comunicación (información clara y veraz y atención respetuosa por proceso) por población en cada proceso / No total de procesos

5.8 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

Las caracterizaciones tienen como objetivo describir los procesos como un conjunto de actividades que interactúan para transformar elementos de entrada en salidas. Para la caracterización de los procesos fue utilizada la plantilla que se muestra en la Figura 11, esta plantilla contiene los siguientes aspectos:

- **Nombre del Proceso:** Denominación del Proceso.
- **Código:** Identificación asignada de acuerdo con los parámetros establecidos.
- **Versión:** Número de veces que se ha actualizado la caracterización.
- **Página:** Numeración de cada una de las páginas de la caracterización.
- **Revisó:** Describe el cargo de quien revisa la caracterización.
- **Aprobó:** Describe el cargo de quien aprueba la caracterización.
- **Fecha de aprobación:** Muestra la fecha de aprobación de la caracterización.
- **Objetivo:** Define el propósito general del proceso.
- **Alcance:** Indica el cubrimiento o limitación del proceso.
- **Proveedores:** Organizaciones, entes, personas o procesos que suministran las entradas del proceso.
- **Entradas:** Información, documentos o elementos necesarios para desarrollar las actividades propias del proceso.
- **Actividades:** Conjunto de transformaciones que se llevan a cabo sobre las entradas del proceso y que generan salidas.
- **Salidas:** Información, documentos o elementos transformados requeridos en otras actividades propias o de otros procesos.
- **Beneficiarios:** Organizaciones, entes, personas o procesos que son afectados por las salidas del proceso.
- **Recursos:** Recursos Necesarios para la operación del proceso.
- **Responsables:** Responsables del proceso.
- **Requisitos:** Requisitos que deben cumplirse para la operación del proceso.
- **Medición del Proceso:** Indicadores a nivel estratégico, táctico y operativo.

- **Seguimiento y Monitoreo del Proceso:** Actividades para realizar seguimiento y medición del proceso (comités, listas de verificación).
- **Registros del Proceso:** Evidencias de la ejecución de las actividades.
- **Documentos de Referencia:** Documentos de referencia utilizados para el desarrollo del proceso.
- **Control de Cambios:** Especifica el cambio realizado, la versión del documento y la fecha de aprobación.

Figura 11. Plantilla utilizada para la caracterización de los procesos

 		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO			Código:
					Versión:
					Página de
Revisó		Aprobó		Fecha de aprobación	
OBJETIVO					
ALCANCE					
Proveedores	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	Beneficiarios	
•		•	•	•	
RECURSOS	RESPONSABLES		REQUISITOS		MEDICIÓN DEL PROCESO (Indicadores)
	Líder del proceso:		Beneficiario:		
	Colaboradores:		Legales y reglamentarios:		
			De la organización:		
			NTC-ISO 9001:2000		
SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROCESO		REGISTROS DEL PROCESO		DOCUMENTOS DE REFERENCIA	
•		•		•	
CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN		FECHA DE APROBACIÓN		DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS	

Las Caracterizaciones Macro de los Procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica se muestran en el Anexo. 3.

5.8.1 PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

La caracterización del proceso Dirección Institucional fue elaborada por la autora del proyecto, revisada por el Rector y el Vicerrector Administrativo y aprobada por el Rector mediante Resolución Rectoral No.1861 de 2007 (Anexo 5). Los aspectos descritos en la caracterización fueron los identificados en el diagnóstico, adicional a ellos fueron agregados los que corresponden a la planificación y ejecución del Sistema de Gestión de Calidad y a la Revisión por la Dirección.

5.8.2 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Inicialmente en el proceso Gestión de la Calidad Académica fueron identificados cuatro subprocesos y una actividad, Coordinación de la Acreditación de Laboratorios, la cual fue eliminada debido a que no correspondía con la definición de los procesos de Evaluación.

La autora del proyecto, junto con las Profesionales de la Vicerrectoría Académica y la Coordinación del Vicerrector Académico elaboraron las siguientes caracterizaciones que corresponden a los subprocesos identificados, cuyas actividades se muestran en la Figura 12.

- Caracterización de Proceso Gestión de la Calidad Académica
- Caracterización de Subproceso Renovación de la Acreditación Institucional
- Caracterización de Subproceso Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas de Pregrado
- Caracterización de Subproceso Registro Calificado
- Caracterización de Subproceso Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior “ECAES”

Las caracterizaciones fueron aprobadas mediante Resolución Rectoral No. 1841 (Anexo 5).

Figura 12. Esquema del Proceso Gestión de la Calidad Académica




5.9 INDICADORES DE GESTIÓN

Para el proceso Dirección Institucional no se definieron indicadores de Gestión, puesto que los indicadores de Calidad permiten medir el cumplimiento del objetivo del proceso: “Garantizar el cumplimiento de la Misión, Visión y Políticas Institucionales conforme a la normatividad aplicable y a las disposiciones del orden nacional”, además a dichos indicadores se les hará seguimiento mediante las actividades de monitoreo especificadas en la caracterización: Reuniones de Consejo Superior, Reuniones de Consejo Académico, Reuniones de Comité de Calidad, Revisión por la Dirección y Auditorías Internas.

No obstante, en el proceso Gestión de la Calidad Académica, se establecieron trece indicadores que miden el cumplimiento de los objetivos del proceso y subprocesos y los requerimientos de los beneficiarios y cuatro que son insumos para los indicadores de Calidad. Estos fueron revisados por el Líder del Proceso y aprobados mediante Acta de Reunión No. 22 de 2007. En la Tabla 6 se observa la Hoja de Vida de los indicadores, que contiene en primera instancia 4 indicadores institucionales que deben ser calculados por el proceso y 13 indicadores que corresponden a los definidos dentro de cada subproceso..

Tabla 6. Hoja de Vida de Indicadores

		HOJA DE VIDA DE INDICADORES						
PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA								
NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META	MÉTODO DE CÁLCULO	UNID	FRECUENCIA	FUENTE DE DATOS	SENTIDO (Maximizar, minimizar o mantener)	RESPONSABLE DE MEDIR
Eficacia del Proceso	Medir la eficacia del proceso a través del cumplimiento de las metas de los indicadores de los subprocesos	90%	$\sum(\text{Valor Alcanzado de cada indicador} / \text{Valor Meta de cada indicador}) * 100 / \text{No total de indicadores del proceso}$	%	Semestral	Resultados de los indicadores de los subprocesos	maximizar	Profesionales de la Vicerrectoría Académica
Nivel de satisfacción de los beneficiarios del proceso	Medir el nivel de satisfacción de los beneficiarios del proceso	70%	$(\text{Promedio de la calificación real obtenida en encuestas} / \text{calificación máxima posible}) * 100$	%	Semestral	Encuesta de Satisfacción	maximizar	Profesionales de la Vicerrectoría Académica
Oportunidad en la entrega de información	Verificar que la información requerida por los beneficiarios sea entregada oportunamente	70%	$(\text{Promedio de la calificación real de la oportunidad en la entrega del servicio} / \text{calificación máxima posible} * 100)$	%	Semestral	Encuesta de Satisfacción	maximizar	Profesionales de la Vicerrectoría Académica
Asertividad en la comunicación	Verificar que la atención brindada a los beneficiarios sea respetuosa y la información entregada sea clara y veraz	70%	Promedio de la calificación real en asertividad en la comunicación/ calificación máxima posible * 100	%	Semestral	Encuesta de Satisfacción	maximizar	Profesionales de la Vicerrectoría Académica
RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL								
Porcentaje de miembros de la comunidad académica que participó en la Autoevaluación Institucional	Medir el cumplimiento de la participación planeada de los miembros de la comunidad académica en la Autoevaluación Institucional	90%	$(\# \text{ de miembros de la comunidad académica que participó en la Autoevaluación Institucional} / \# \text{ de miembros de la comunidad académica que se determinó en la planeación que participarían en la Autoevaluación Institucional}) * 100$	%	Depende de la vigencia de la Acreditación (Al finalizar la Autoevaluación)	Instrumentos	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Porcentaje de avance en el cronograma según las actividades previstas para la Autoevaluación Institucional	Medir el porcentaje de cumplimiento del cronograma de Autoevaluación Institucional trimestralmente	85%	$(\% \text{ de avance real en el cronograma a la fecha de cálculo} / \% \text{ de avance previsto en el cronograma a la fecha de cálculo}) * 100$	%	Trimestral, depende de que se esté realizando la Autoevaluación Institucional	Cronograma de Actividades	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica

ACREDITACIÓN O RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREGRADO								
Porcentaje de Programas Académicos de pregrado que están acreditados respecto a los acreditables	Medir la proporción de los programas académicos de pregrado de la institución reconocidos por su alta Calidad Académica	60%	(# de Programas Académicos de Pregrado acreditados / # de Programas académicos de pregrado acreditables)*100	%	Anual	Monitoreo del estado y de las fechas de vencimiento de Registro Calificado y Acreditación de Programas	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Porcentaje de miembros de la comunidad académica que participó en la Autoevaluación del Programa	Medir el cumplimiento de la participación planeada de la comunidad académica en la Autoevaluación del programa	80%	(# de miembros de la comunidad académica del Programa X que participó en la Autoevaluación / # de miembros de la comunidad académica del Programa X que se determinó en la planeación que participarían en la Autoevaluación) *100 X: Cada progr	%	Anual	Informe de Autoevaluación	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Porcentaje de satisfacción de los beneficiarios con la asesoría recibida de la Vicerrectoría Académica	Medir el nivel de satisfacción de los usuarios con la asesoría de la Vicerrectoría Académica	70%	Encuesta de satisfacción	%	Semestral	Encuestas de Satisfacción	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Porcentaje de Informes de Autoevaluación que no fueron devueltos por el CNA dado que cumplen todos los lineamientos	Medir el cumplimiento de los lineamientos del CNA mediante el número de informes no devueltos	70%	(# de Informes de Autoevaluación que no fueron devueltos por el CNA dado que cumplen todos los lineamientos / # de Informes de Autoevaluación enviados al CNA)*100	%	Anual	Comunicaciones recibidas del CNA	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Porcentaje de avance en el cronograma según las actividades previstas para la Autoevaluación del Programa	Medir el porcentaje de cumplimiento del cronograma de Autoevaluación del Programa trimestralmente	80%	(% de avance real en el cronograma del programa X a la fecha de cálculo / % de avance previsto en el cronograma del programa X a la fecha de cálculo)*100	%	Trimestral	Cronograma de Actividades del Programa X	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
REGISTRO CALIFICADO								
Porcentaje de programas académicos que cumplen con las condiciones mínimas de calidad	Verificar si los programas académicos de la UIS están cumpliendo con las condiciones mínimas de calidad	70%	(# de programas académicos que cumplen con las condiciones mínimas de calidad / Total de programas académicos)*100	%	Anual	Monitoreo del estado y de las fechas de vencimiento de Registro Calificado y Acreditación de Programas	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica

Porcentaje de satisfacción de los beneficiarios con la asesoría recibida	Medir el nivel de satisfacción de los beneficiarios	70%	Encuesta de satisfacción	%	Semestral	Encuestas de Satisfacción	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Porcentaje de programas que solicitaron el Registro Calificado en el plazo establecido por el MEN	Verificar el cumplimiento en las fechas para solicitar Registro Calificado	100%	# de programas que solicitaron el Registro Calificado en el plazo establecido por el MEN / # de programas que solicitaron el Registro Calificado	%	Anual	Monitoreo del estado y de las fechas de vencimiento de Registro Calificado y Acreditación de Programas	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Porcentaje de solicitudes de Registro Calificado no devueltas por el MEN dado que cumplen todos los requerimientos	Medir la proporción de solicitudes de Registro Calificado no devueltas por el MEN, por cumplir con los requerimientos	90%	(# de solicitudes de Registro Calificado no devueltas por el MEN por cumplir con todos los requerimientos/ # de solicitudes de Registro Calificado enviadas al MEN)*100	%	Anual	Solicitudes del MEN	Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
EXAMEN DE ESTADO DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR								
Participación de los Programas Académicos establecidos para la presentación del ECAES	Verificar la participación de los programas académicos establecidos para la presentación del ECAES	100%	(# programas académicos que presentaron el ECAES / # programas académicos establecidos para presentar el ECAES)*100	%	Semestral	Reporte Informe Institucional resultados generales (Resumen General) Reporte Resumen resultados generales (Listado estudiantes), Listado de programas establecidos para presentar el ECAES en el periodo de aplicación.	1, 2, Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica
Cumplimiento de la participación de estudiantes del programa planeada en el Pre-registro	Verificar la participación de los estudiantes del programa en el ECAES de acuerdo a la cantidad planeada en el pre-registro.	60%	(# de estudiantes del programa X que presentaron el ECAES / #estudiantes del programa X incluidos durante el pre-registro)*100 X: Nombre del p	%	Semestral		Maximizar	Profesional de la Vicerrectoría Académica

6. DOCUMENTACIÓN DEL SGC EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Uno de los objetivos de las Normas ISO 9000, es que la cantidad y detalle de la documentación requerida, sean más adecuados a los resultados deseados de las actividades de los procesos de la organización, (...), esto permite que cada organización desarrolle la mínima cantidad de documentación necesaria a fin de demostrar la planificación, operación y control eficaces de sus procesos y la implementación y mejora continua de la eficacia de su SGC. Se debe hacer énfasis en el hecho de que la Norma ISO 9001 requiere (y siempre ha requerido) un “*sistema de gestión de la calidad documentado*”, y no un “*sistema de documentos*”.¹⁵

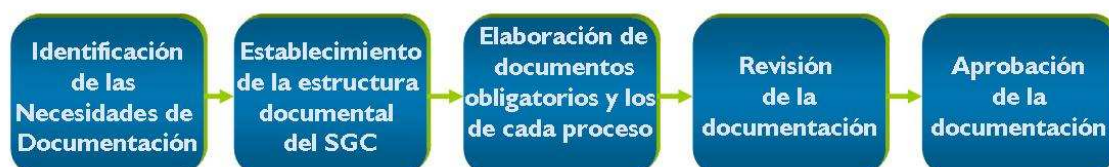
Por lo anteriormente expuesto, para el Sistema de Gestión de Calidad de la UIS se construyó la estructura documental necesaria para la operación eficaz de los procesos y la requerida por la NTC-ISO 9001:2000, como un instrumento que evidencia el funcionamiento del sistema a través de la ejecución de los procedimientos y la conservación de registros que demuestran que se están cumpliendo los requisitos de los beneficiarios, legales, de la organización y de la norma y el objeto del proceso.

El desarrollo del proceso para la documentación del SGC inició con la identificación de los documentos obligatorios para dar cumplimiento a la norma, al igual que los necesarios para los procesos, tales como manuales, procedimientos, formatos, entre otros. Posteriormente se estableció la estructura documental y con base en ésta, se elaboraron los documentos de uso transversal y específico, los cuales fueron revisados por las

¹⁵ Orientación acerca de los requisitos de documentación de la Norma ISO 9001:2000 Documento: ISO/TC 176/SC 2/N 525R

instancias establecidas por la Dirección Institucional y aprobados mediante Resolución Rectoral.

Figura 13. Pasos para la documentación del SGC



6.1 ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

La estructura documental define la manera como está documentado el Sistema de Gestión de la Calidad. Los tipos de documentos establecidos para la Institución son los siguientes:

- Reglamentos
- Manuales
- Caracterizaciones
- Procedimientos
- Instructivos
- Protocolos Médicos
- Formatos

Para facilitar el uso de los documentos, se estableció la siguiente codificación:

XYY.ZZ

- X: Hace referencia al código del tipo de documento
- YY: Hace referencia al proceso que generó el documento
- ZZ: Hace referencia al consecutivo del documento

Las tablas 7 y 8 muestran los códigos para cada tipo de documento y proceso. El siguiente es un ejemplo de la utilización de los Códigos: GDI.01 → Guía del proceso Dirección Institucional No. 1

Tabla 7. Tipos de Documentos para el SGC

CODIGO	TIPO DE DOCUMENTO
	*Reglamentos
M	Manual
C	Caracterización
P	Procedimiento
G	Guía
I	Instructivo
T	Protocolo
F	**Formato

Fuente: Proceso Gestión Documental

Tabla 8. Tipos de Procesos del SGC

CODIGO	PROCESO
DI	Dirección institucional
PI	Planeación institucional
CA	Gestión de la Calidad Académica
SE	Seguimiento Institucional
FI	Financiero
TH	Talento Humano
IE	Gestión de Investigación y Extensión
AR	Admisiones y Registro Académico
RF	Recursos Físicos
RT	Recursos Tecnológicos
SI	Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones
GD	Gestión Documental
CI	Comunicación Institucional
JU	Jurídico
RI	Relaciones Interinstitucionales de Intercambio Académico
CO	Contratación
PU	Publicaciones
BI	Biblioteca
BE	Bienestar Estudiantil
CU	Gestión Cultural

Fuente: Proceso Gestión Documental

6.2 ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

Los documentos asociados al Sistema de Gestión de Calidad de los procesos de apoyo a la Docencia, la Investigación y la Extensión de la Universidad Industrial de Santander fueron elaborados por los estudiantes de apoyo en cada proceso, de acuerdo con los lineamientos

establecidos en la Guía de elaboración de documentos GGD.01 del Proceso Gestión Documental, la cual aplica a todos los documentos internos que soporten los procesos, a excepción de los reglamentos considerados documentos especiales dentro del SGC.

Esta guía fue aprobada mediante Resolución de Rectoría No. 1736 y contiene el sistema de codificación, los aspectos de forma y los contenidos para cada tipo de documento del SGC.

Tabla 9. Requisitos para cada tipo de documento

	M	C	P	G	I	T	F
Encabezado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tabla de contenido	✓						
Objetivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Alcance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Definiciones y/o abreviaturas	✓		✓	✓	✓	✓	
Entradas, salidas, clientes y proveedores		✓					
Normatividad		✓	Opcional		Opcional	Opcional	
Consideraciones			Opcional				
Descripción	✓		✓	✓		✓	
Indicadores	Opcional						
Anexos	Opcional		Opcional	Opcional	Opcional	Opcional	
Bibliografía	Opcional			Opcional	Opcional	✓	
Control de cambios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Fuente: Proceso Gestión Documental


6.3 CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

El proceso Gestión Documental tiene como objeto garantizar el eficiente manejo de todos los documentos y archivos de la Universidad Industrial de Santander, así como el control de los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad. Este proceso tuvo la responsabilidad de definir los procedimientos para el control de los documentos y registros, los cuales se describen a continuación:

- **PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS PGD.01** (Aprobado por Resolución de Rectoría No. 1736): Establece las actividades necesarias para el control


de los documentos internos y externos en los procesos. Este procedimiento contiene todos los pasos a seguir para crear, modificar o eliminar algún documento del SGC o para incluir y actualizar algún documento externo. El Control de los documentos se realiza por medio del Listado Maestro de Documentos Internos FGD.01 y el Listado Maestro de Documentos Externos FGD.02, cuyos formatos se observan en las figuras 14 y 15.

Figura 14. Listado Maestro de Documentos Internos

		LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS						Código: FGD.01			
								Versión: 01			
PROCESO:											
IDENTIFICACION					ACTUALIZACION						
SUBPROCESO	TIPO	NOMBRE	CLASIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	CODIGO	VERSIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN	REVISÓ		APROBÓ		FECHA DE APROBACIÓN
							NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO	

Fuente: Proceso Gestión Documental

Figura 15. Listado Maestro de Documentos Externos

		LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS						Código: FGD.02	
								Versión: 01	
PROCESO:									
NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS DEL DOCUMENTO QUE APLICAN AL PROCESO	ENTIDAD QUE EMITIÓ EL DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICION	RESPONSABLE DE DE ACTUALIZACIÓN	DEPENDENCIAS O SECCIONES A LAS QUE APLICA	DOCUMENTOS INTERNOS A LOS QUE APLICA	LUGAR DE ALMACENAMIENTO

Fuente: Proceso Gestión Documental

- **PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS PGD.02** (Aprobado por Resolución de Rectoría No. 1736): Establece las actividades necesarias para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad, utilizando como mecanismo de control el Listado Maestro de Registros FGD.03.

Figura 16. Listado Maestro de Registros

 		LISTADO MAESTRO DE REGISTROS				Código: FGD.03							
						Versión: 01							
PROCESO: _____													
NOMBRE DEL REGISTRO	CODIGO (si aplica)	RESPONSABLE DEL MANEJO DEL ARCHIVO	LUGAR DE ALMACENAMIENTO	MEDIO DE ALMACENAMIENTO		NIVEL DE ACCESO	TIEMPO DE RETENCIÓN EN ARCHIVO DE GESTIÓN	DISPOSICIÓN FINAL					
				Impreso	Digital			E	CT	M	SE		

Fuente: Proceso Gestión Documental

6.4 REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Los documentos para el Sistema de Gestión de Calidad de los procesos de apoyo de la Universidad Industrial de Santander, serán revisados y aprobados de acuerdo con las instancias descritas en la Tabla 10. La aprobación de los Documentos se realiza mediante Actos Administrativos de Rectoría que se encuentran publicados en la Intranet.

Tabla 10. Instancias de elaboración, revisión y aprobación de documentos

DOCUMENTO	ELABORACIÓN	REVISIÓN		APROBACIÓN
		TÉCNICA	DE ADECUACIÓN	
Documentos obligatorios de Norma ISO 9001:2000	Seguimiento Institucional Gestión Documental	Líder del proceso que generó el documento Vicerrector Administrativo Líderes de procesos involucrados	Profesional (Calidad)	Rector
Documentos transversales	Funcionario asociado a un proceso	Líder del proceso que generó el documento Funcionario de Planeación Líderes de procesos involucrados	Profesional (Calidad)	Rector
Documentos específicos	Funcionario asociado a un proceso	Líder del proceso y/o funcionario con la competencia técnica requerida	Profesional (Calidad)	Rector o Vicerrectores

Nota: La revisión técnica de Planeación se realiza a los documentos transversales de los procesos: **Financiero, Talento Humano, Contratación y Admisiones y Registro Académico.**

Fuente: Proceso Gestión Documental

6.5 DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC-ISO 9001:2000

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la norma NTC-ISO 9001:2000 se diseñaron, documentaron y aprobaron mediante Resolución Rectoral 1736 de 2007 los siguientes procedimientos:

- **Proceso Gestión Documental**
 - PGD.01 Procedimiento Control de Documentos
 - PGD.02 Procedimiento Control de Registros
- **Proceso Seguimiento Institucional**
 - PSE.01 Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad
 - PSE.02 Procedimiento Acciones Preventivas/Correctivas
 - PSE.03 Procedimiento de Producto o Servicio no Conforme

6.6 DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

Los documentos del Proceso fueron construidos por la autora del Proyecto con la Asesoría de la Coordinación de Calidad y revisados por el Rector y el Vicerrector Administrativo. De acuerdo con las observaciones hechas a los documentos en las revisiones, se ajustaron, para finalmente ser aprobados por el Rector mediante Resolución **1861** de 2007 (Anexo 5).

La Documentación del Proceso Dirección Institucional se compone de una Caracterización, un Manual y una Guía, las cuales se listan a continuación con su respectiva codificación:

- CDI.01 Caracterización de Proceso Dirección Institucional
- MDI.01 Manual de Calidad
- GDI.01 Guía para la Revisión por la Dirección

Estos documentos son de alta trascendencia puesto que las actividades establecidas en cada uno de ellos direccionan el Sistema de Gestión de Calidad.

En el Anexo 4 se encuentran los documentos establecidos para el proceso Dirección Institucional, el Manual de Calidad no se incluye como anexo debido a que gran parte de su contenido se encuentra en el presente documento.

6.6.1 MANUAL DE CALIDAD

El Manual de Calidad se constituyó como una guía para establecer la planificación, la operación y el control de los procesos de apoyo a los ejes misionales de Docencia, Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander, conformados dentro de un Sistema de Gestión de Calidad, cuya estructura se adecua a los requisitos planteados en la norma NTC ISO 9001:2000.

Contenido del Manual de Calidad

1. OBJETIVO
2. ALCANCE Y EXCLUSIONES
 - 2.1 ALCANCE
 - 2.2 EXCLUSIONES
3. DEFINICIONES / ABREVIATURAS
4. CONTENIDO DEL MANUAL
 - 4.1 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
 - 4.1.1 RESEÑA HISTÓRICA
 - 4.1.2 MISIÓN
 - 4.1.3 VISIÓN
 - 4.1.4 POLÍTICAS

4.1.5 ORGANIGRAMA

4.2 CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.2.1 POLÍTICA DE CALIDAD

4.2.2 OBJETIVOS DE CALIDAD

4.2.3 RESPONSABLES

4.2.4 ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

4.2.5 PROCESOS DE APOYO A LA ACTIVIDAD MISIONAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

4.2.6 MAPA DE PROCESOS

4.2.7 REQUISITOS

4.2.8 CARACTERIZACIONES

6.6.2 GUÍA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Esta guía tiene por objeto dar cumplimiento al numeral 5.6 de la norma y definir los lineamientos para realizar la revisión periódica del Sistema de Gestión de Calidad de los procesos de apoyo de la Universidad Industrial de Santander, con el fin de asegurar su adecuación, conveniencia y eficacia permanente para satisfacer los requisitos de la norma NTC-ISO 9001: 2000, la política, los objetivos de calidad y la satisfacción oportuna de los beneficiarios.

Esta Guía estableció para cada elemento una frecuencia de revisión que permita mantener la integridad del sistema cuando se planifiquen e implementen cambios (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Frecuencia de la Revisión por la Dirección

ELEMENTO DE REVISIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Auditorías internas y de Gestión	Semestral	DCIEG
Satisfacción de los Beneficiarios.	Semestral	DCIEG

ELEMENTO DE REVISIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Quejas y reclamos	Trimestral	DCIEG
Indicadores de Calidad e informe de desempeño del proceso	Trimestral	DCIEG
Acciones correctivas y Preventivas	Trimestral	DCIEG
Cambios al SGC.	Semestral	Representante de la Dirección
Propuestas de mejoramiento		
Acciones Mejora Procesos	Trimestral	DCIEG
Plan de Inversión UIS	Anual	Planeación
Revisión de revisiones previas	De acuerdo a la periodicidad de cada elemento	Representante de la Dirección

6.7 DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Los documentos del proceso Gestión de la Calidad Académica fueron elaborados por la Autora del proyecto, con la asesoría de las profesionales de la Vicerrectoría Académica responsables de los subprocesos y el Vicerrector Académico, quienes suministraron toda la información y aportaron su experiencia para la construcción y revisión de los documentos.

Los documentos de este proceso fueron considerados transversales, puesto que trascienden a otras Unidades Académico-Administrativas de la Institución; por este motivo fueron puestos a consideración del Director y Profesionales de Planeación los procedimientos del Subproceso Registro Calificado, a los cuales les realizaron algunas observaciones que contribuyeron al mejoramiento de la Documentación.

Después de todos los ajustes, la documentación del proceso fue aprobada mediante Resolución de Rectoría No. 1841(Anexo 5) y se encuentra publicada en la Intranet, no obstante las responsables de los subprocesos y el Vicerrector Académico mantienen copias

impresas en los Fólderes destinados para su archivo, las cuales son consideradas como copias no controladas.

La Documentación del proceso Gestión de la Calidad Académica se compone de Caracterizaciones y Procedimientos, los cuales se listan a continuación con su respectiva codificación:

- CCA.01 Caracterización de Proceso Gestión de la Calidad Académica
- CCA.02 Caracterización de Subproceso Renovación de la Acreditación Institucional
- CCA.03 Caracterización de Subproceso Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas de Pregrado
- CCA.04 Caracterización de Subproceso Registro Calificado
- CCA.05 Caracterización de Subproceso Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior.
- PCA.01 Procedimiento para Renovación de la Acreditación Institucional
- PCA.02 Procedimiento para Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas de Pregrado
- PCA.03 Procedimiento para solicitar Registro Calificado para nuevos Programas de Pregrado y Especialización
- PCA.04 Procedimiento para Renovación del Registro Calificado de Programas de Pregrado y Especialización en funcionamiento
- PCA.05 Procedimiento para solicitar Registro calificado para nuevas Especializaciones Médico-Quirúrgicas, Maestrías y Doctorados
- PCA.06 Procedimiento para Renovación del Registro Calificado de Especializaciones Médico-Quirúrgicas, Maestrías y Doctorados en funcionamiento
- PCA.07 Procedimiento para el Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior

En el Anexo 5 se muestra uno de los procedimientos documentados en el proceso.

7. CAPACITACIÓN Y PLAN DE COMUNICACIONES DEL SGC

7.1 DESARROLLO DE CAPACITACIONES DEL SGC

Las capacitaciones tienen como fin atender las necesidades de información, formación y entrenamiento de los empleados de una organización, así como facilitar la adaptación a cambios administrativos, normativos, entre otros, y asesorar al personal en el desarrollo de estos cambios.

Las capacitaciones deben ser realizadas por personas con conocimientos y experiencia suficiente en el tema, deben estar acordes con el nivel de formación de quienes las reciben, deben ser realizadas mediante una metodología adecuada y usando herramientas didácticas que faciliten el entendimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, se inició en el mes de febrero la etapa de capacitación, con una actividad de sensibilización y formación a los directivos y jefes de las unidades administrativas de la Universidad sobre los beneficios y los retos que implica implementar un Sistema de Gestión de Calidad en una Organización, donde además se introdujeron conceptos acerca de la NTC-ISO 9001:2000; este evento estuvo a cargo de la Coordinación de Calidad

7.1.1 PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

Con el propósito de ampliar las capacitaciones a todo el personal de los procesos identificados para Sistema de Gestión de Calidad, la Coordinación de Calidad diseñó un plan de capacitación, cuya contenido se especifica en la Tabla 12.

Tabla 12. Plan de Capacitación

No	Temas de capacitación	No de horas
1	Sensibilización SGC y Fundamentos de la Norma Qué es calidad? Qué es un Sistema de Gestión de la Calidad? Qué busca un sistema de gestión? Beneficios Cómo establecer un SGC? Modelo ISO 9001:2000 Implementación del SGC en la UIS	2
2	Gestión por procesos y documentación Definición de proceso y tipología Cómo se gestiona un proceso? Conceptos de documentación Metodología de la documentación Control de documentos Documentación en la UIS	2
3	Indicadores de gestión Que es un indicador? Unidades de medición Para que sirven los indicadores? Características del Sistema Integral de Medición Requisitos de la norma relacionados Metodología para el establecimiento de indicadores de gestión	2
4	Enfoque de auditoría Que es auditoría? Definiciones Proceso de auditoría Cuando hacer auditorías? Clases de auditoría Tipos de auditoría Proceso de auditoría Contenido del plan de Auditoría Preguntas frecuentes	2
5	Producto no conforme, acción correctiva, acción preventiva Solución de Problemas Etapas de la Solución de problemas Tratamiento de productos no conformes, acciones correctivas y acciones preventivas	2
Otras capacitaciones para personal específico		
1	Enfoque de auditoría (Auditores)	12
2	Socialización Implementación del SGC y MECI en la Universidad Militar Nueva Granada (Directivos y líderes de los procesos)	12

Fuente: Coordinación de Calidad

Además del plan de capacitaciones la Universidad Militar Nueva Granada compartió con la Universidad Industrial de Santander en una jornada de 12 horas sus experiencias en la

implementación del MECI (Modelo Estándar de Control Interno) y del Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTGP 1000, esto permitió identificar acciones para aplicar en la implementación del Sistema en la UIS..

7.1.2 EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES

La ejecución del plan de capacitaciones correspondió a la Coordinación de Calidad y a los estudiantes de apoyo al proyecto, quienes diseñaron las presentaciones para las capacitaciones y utilizaron como ayuda audiovisual el video beam y como material de refuerzo folletos, talleres, juegos y carteleras informativas; dicho material de refuerzo permitió afianzar y evaluar los conocimientos dados en la capacitación

Figura 17. Ejemplo de evaluación de las capacitaciones

Taller I. Identificación del Tratamiento

Identificar el tipo de tratamiento de acuerdo al impacto del problema.

1.	Para eliminar la no conformidad N°99, la dirección ha decidido adquirir un software de apoyo administrativo, además a los empleados se le programo entrenamiento y capacitación en la utilización del software._____.
2.	Con el fin de atender la queja N°44, se aprobó la compra de sillas, televisor y de un turnador que permita una espera más cómoda y ordenada para los clientes_____.
3.	Pagar la multa correspondiente al incumplimiento en la entrega de un producto y se solicito una nueva fecha para la entrega de éste._____.
4.	Para eliminar la no conformidad N°1222, la dirección ha decidido adquirir un equipo de producción que permita hacer la entrega de pedidos completa y a tiempo, contratando además operarios competentes para su uso._____.
5.	Realizar la reedición del informe técnico que no cumple con las exigencias de cliente._____.
6.	Incluir en el informe técnico del cliente, el capítulo faltante para aclarar los resultados conforme con los requisitos del contrato._____.
7.	Vender productos no conformes como saldos e imperfectos._____.

El control de asistencia a las capacitaciones se realizó con un formato (Figura 18) que contiene el tema, el proceso al cual se dirige, la fecha, el capacitador y la información correspondiente a los asistentes.

Figura 18. Formato de Asistencia

		REGISTRO DE ASISTENCIA		
OBJETIVO/TEMA		FECHA Y HORA		
PROCESO		CAPACITADOR		
NOMBRE	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA

Fuente: Coordinación de Calidad

7.2 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES EN EL PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

En el proceso Dirección Institucional no se ejecutó el plan de capacitaciones, debido a que el personal de este proceso tuvo que cumplir con compromisos institucionales inaplazables y ya contaba con un nivel de formación adecuado acerca de la NTC ISO 9001:2000 y su implementación; así mismo, estas personas, excepto el personal de Planeación participaron en el Comité de Calidad, permitiéndoles complementar y retroalimentar sus conocimientos acerca del tema en la medida en que transcurría el proceso de implementación. Además el Vicerrector Académico, el Vicerrector de Investigación y Extensión y las personas de Planeación hacen parte de otros procesos en donde se ejecutó el plan de capacitaciones, por lo cual llevarlo a cabo no era conveniente.

No obstante, teniendo en cuenta que no todas las actividades administrativas de la Universidad se encuentran incluidas en el alcance del Sistema y que toda la organización debe apropiarse de la cultura de Calidad, se decidió brindar dos capacitaciones generales al Personal de Rectoría y de la Vicerrectoría Administrativa acerca de los siguientes temas:

- Sensibilización

- Conceptos de calidad
- Que es un SGC?
- Beneficios del SGC
- Como establecer un SGC
- Que es un proceso
- Modelo ISO 9000:2000
- Documentación (Tipos de Documentos, metodología de la documentación, documentación de la NTC:ISO 9001:2000, documentación en la UIS)
- Proceso de auditoría
- Sensibilización de la Política de Calidad

7.3 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES EN EL PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

De acuerdo con el Diagnóstico, en la operación del proceso Gestión de la Calidad Académica participa personal de la Vicerrectoría Académica y de Planeación; sin embargo, las capacitaciones de ésta última dependencia se realizaron al interior del proceso Planeación Institucional.

Inicialmente el Plan de Capacitación estaba enfocado al Vicerrector Académico y a las Profesionales de la Vicerrectoría Académica; sin embargo, como se mencionaba anteriormente, el propósito de la Institución es ampliar el alcance del Sistema, por éste motivo las capacitaciones estuvieron dirigidas a todo el personal de la Vicerrectoría Académica y de la Dirección de Posgrados.

Como complemento al plan de capacitación y con el objetivo de sensibilizar al personal acerca de la importancia de satisfacer los requisitos del cliente y de prestar un buen servicio, se realizó una miniconferencia acerca del libro 8 pasos hacia la calidad en el

servicio de Rene Francisco Abello Gómez, en donde se expusieron los tipos de clientes, las actitudes asumidas por estos y los pasos para alcanzar la calidad en el servicio.

Al igual que en el proceso Dirección Institucional, se realizó una presentación y un juego para dar a conocer la Política y los Objetivos de Calidad de la Institución.

Todas las presentaciones se encuentran publicadas en la Intranet. El material utilizado para las capacitaciones en los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica fue elaborado por la autora del proyecto y parte de éste se muestra en el Anexo 7.

En el Anexo 8 se muestran los registros de Asistencia a las capacitaciones y en el Anexo 9 la publicación de las presentaciones en Intranet.

Los resultados de ésta etapa son satisfactorios, dado que el personal se encuentra motivado e interesado en los temas que se trataron, así mismo se logró sensibilizar al personal acerca de la importancia y beneficios que trae consigo la implementación del SGC; además la información recibida ha sido insumo para llevar a cabo las actividades planificadas para la implementación.

7.4 PLAN DE COMUNICACIONES DEL SGC

Con el objetivo de promocionar, divulgar y actualizar permanentemente a la comunidad universitaria en temas relacionados con el SGC, se crea el plan de comunicaciones, cuya realización fué un trabajo del Proceso Comunicación Institucional.

La intención del Plan de Comunicaciones, fue establecer unas acciones para mantener informada a la comunidad universitaria respecto a los aspectos relacionados con la

implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Este plan contiene actividades de lanzamiento, promoción, divulgación y actualización acerca del SGC, las cuales se presentan en la Tabla 13.

Al momento de culminar el alcance de este proyecto, el estado de avance de las actividades planificadas era significativo, entre ellas, la imagen del sistema, cuyo diseño se encuentra en el Anexo 10.

Tabla 13. Plan de Comunicaciones del SGC

ACTIVIDADES	OBJETIVO	MEDIO DE COMUNICACION
1. Lanzamiento del SGC	Dar a conocer la justificación, importancia y beneficios relacionados con la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en los procesos de apoyo de la UIS	Publicación Pagina WEB (Noticia y Espacio)
		Video promocional
		Publicación especial de “Hecho en la UIS”
		Evento de lanzamiento
		Imagen del SGC (Mascota – Slogan – Avisos publicitarios)
2. Promoción divulgación	Obtener una imagen positiva y un clima adecuado en relación a la cultura de la calidad	Diferentes acciones a través del espacio en el portal WEB (Artículos, Preguntas frecuentes, Noticias, Estado de avance, manejo de tips de calidad, mensajes por correo UIS) – Actualización Semanal a partir de su creación.
		Programas especiales de divulgación (programas radiales y notas de televisión)
		Políticas de divulgación en cada proceso.
		Cartilla de Calidad
3. Actualización permanente del sistema	Informar los avances en el desarrollo del proyecto.	Informar a través del portal WEB los avances en el desarrollo del proyecto, como soporte al proceso de implementación.

Fuente: Coordinación de Calidad

8. IMPLEMENTACIÓN EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

En la etapa de implementación se dinamiza el Sistema de Gestión de Calidad a través del uso y aplicación de los documentos y registros establecidos, de la generación de productos no conformes, acciones correctivas, preventivas y de mejora, de la medición de los indicadores y de la toma de acciones pertinentes. Durante la implementación la Coordinación de Calidad realizó actividades de acompañamiento y asesoría al interior de cada proceso y llevo a cabo reuniones informativas y de seguimiento con el grupo de apoyo de estudiantes de Ingeniería Industrial donde se socializaron las actividades desarrolladas. La ejecución de ésta etapa fue retroalimentado por las auditorías y la Revisión por la Dirección.

8.1 IMPLEMENTACIÓN DEL SGC EN EL PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad en este proceso consistió en la aplicación de los documentos para llevar a cabo la Revisión por la Dirección, así como la ejecución de actividades de comunicación de las directrices institucionales y el uso de los procedimientos obligatorios establecidos por el Proceso.

8.1.1 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Dirección Institucional a intervalos planificados, debe revisar el Sistema de Gestión de Calidad de los Procesos de Apoyo de la Universidad, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas. La revisión debe incluir la

evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluidos la política y los objetivos de la calidad.

Por lo anteriormente mencionado, y con base la Guía GD.01 se realizó la Revisión por la Dirección en las siguientes etapas:

Programación de la Revisión por la Dirección

La Revisión por la Dirección fue programada para el 1 de Diciembre de 2007, y se estableció que en ella participarían las siguientes personas:

Dr. Jaime Alberto Camacho Pico	Rector
Ing. Sergio Isnardo Muñoz Villarreal	Vicerrector Administrativo
Ing. Sonia Cristina García Rincón	Directora DCIEG
Ing. Irma Paola Camargo Segura	Coordinadora proyecto SGC
Ing. Sandra Pinzón Rodríguez	Coordinadora proyecto SGC

Recolección de la información

La siguiente fue la información recolectada para la Revisión por la Dirección:

- Resultados de las Auditorías Internas: Son los informes derivados de las Auditorías internas realizadas a los procesos en el Primer y Segundo Plan de Auditorías.
- Retroalimentación del cliente: Resultados de la aplicación de las encuestas de satisfacción a los usuarios de cada proceso y de las PQRS.
- Desempeño de los procesos: Informe consolidado elaborado por DCIEG, que contiene información acerca de la medición de indicadores y aspectos relevantes sobre el desempeño de los procesos.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.

- Cambios que podrían afectar el sistema de gestión de la calidad.
- Recomendaciones para la mejora.

Desarrollo de la Revisión por la Dirección

La Revisión por la Dirección se llevo a cabo en la fecha programada, en ella se revisó toda la información recolectada, las recomendaciones para la mejora dadas por los Líderes de los procesos y las necesidades para alcanzar las metas.

Conclusiones de la Revisión por la Dirección

Los siguientes fueron las conclusiones generales de la Revisión por la Dirección de acuerdo a los aspectos evaluados:


- El Sistema de Gestión de Calidad se encuentra en un proceso inicial de implementación. Se hace necesario complementar los informes de desempeño de los procesos para realizar un análisis más detallado de los indicadores.
- Se destaca la formulación de acciones de mejora (74) como resultado de las observaciones de la auditoría y otras por iniciativa propia de los procesos.
- Se resalta el compromiso de los líderes de proceso y el esfuerzo por presentar la información necesaria para la Revisión por la Dirección.
- Es necesario continuar con el proceso de capacitación y socialización que permita incentivar la implementación de los documentos del SGC y la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

En el Acta No. 001 del 1 de Diciembre de 2007 se encuentran las conclusiones de manera más detallada (Ver Anexo II).

8.1.2 MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

La medición de los indicadores de Calidad fue realizada con base en la información suministrada por los procesos y la evaluación de desempeño presentada por Talento Humano. Los resultados del cálculo de los indicadores de calidad para el año 2007 se aprecian en la Tabla 14.

Tabla 14. Resultados de la medición de los indicadores de calidad

		RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	
NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	RESULTADOS	
Eficacia de los Objetivos de los Procesos	Σ (Valor Alcanzado de indicador de eficacia de cada proceso / Valor Meta del indicador de eficacia de cada proceso) *100 / No total de indicadores de procesos	89%	
SUE	IC Vs IRD	No fueron calculados	
	IC Vs IRE		
	IC Vs IRI		
Eficacia Acciones Correctivas	No total de Acciones Correctivas ejecutadas eficazmente / No total de Acciones Correctivas planteadas	28,00%	
Eficacia Acciones Preventivas	No Acciones Preventivas eficaces / No Total Acciones Preventivas planteadas	33,3%	
Cultura Preventiva	No de Acciones Preventivas planteadas / No total de Acciones Correctivas y Preventivas planteadas	20,0%	
Nivel de satisfacción de los beneficiarios de los procesos Apoyo	Σ Porcentaje de satisfacción de los beneficiarios en las encuestas por población en cada proceso / No total de procesos	81,04%	
Nivel de desempeño del área administrativa	Σ Puntaje total obtenido en la evaluación de desempeño de los servidores de la universidad / No total de servidores de la universidad evaluados	*Profesionales Admtivos = 93,75 *Admtivos no profesionales= 91.3	
Oportunidad en el servicio	Σ Puntaje total de servicios prestados oportunamente por población de cada proceso / No Total de procesos	84,93%	
Efectividad de los medios de comunicación	Σ Puntaje total de efectividad de los medios de comunicación en el proceso Comunic. Instit. / Total de medios de comunicación	No fue calculado	
Asertividad en la comunicación	Σ Puntaje total de asertividad en la comunicación (información clara y veraz y atención respetuosa por proceso) por población en cada proceso / No total de procesos	85,09%	

Los resultados de la medición de los indicadores de calidad fueron analizados en la Revisión por la Dirección, en donde se llegó a las siguientes conclusiones:

- **Eficacia de los Objetivos de los Procesos:** Se deben revisar las metas establecidas en los indicadores de cada proceso y en algunos casos replantearlas. Esto en virtud que el cálculo de los indicadores de eficacia presentan valores cumbres que no reflejan la eficacia real de los procesos. Además, se deben implementar las herramientas de recolección de información que permitan reportar la totalidad de los indicadores para no sesgar los resultados.
- **Eficacia Acciones Correctivas:** Las acciones correctivas presentadas son principalmente formuladas por no conformidades encontradas en las auditorías internas. Los procesos de Planeación Institucional, Gestión de la Calidad Académica y Jurídico no presentaron este tipo de acciones. A la fecha se encuentran 2 Acciones Correctivas cerradas por los líderes de los procesos de Gestión Cultural y Gestión de la Investigación y Extensión.
- **Eficacia Acciones Preventivas:** Se presenta un índice bajo de formulación de acciones preventivas. Los procesos que reportaron este tipo de acciones fueron: Bienestar Estudiantil, Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones, Gestión Cultural, Gestión de Investigación y Extensión y Comunicación Institucional.
- **Cultura Preventiva:** Debido al bajo reporte de acciones correctivas y preventivas, se hace necesario reforzar la cultura del reporte de acciones correctivas, preventivas, de mejora y de producto no conforme. Esto debe contemplarse en los planes de capacitación a desarrollar dentro de cada proceso.
- **Nivel de satisfacción de los beneficiarios de los procesos Apoyo:** El resultado de éste indicador se ve afectado por la diferencia de las escalas de calificación y el tamaño de la muestra de las encuestas.
- **Nivel de desempeño del área administrativa:** Los resultados de la evaluación de desempeño presentan índices satisfactorios, sin embargo se deben establecer acciones en el Proceso de Talento Humano para mejorarlos.

- **Oportunidad en el servicio y Asertividad en la comunicación:** Los resultados de estos indicadores reflejan índices altos, no obstante, se deben mantener y mejorar con el fin de brindar a los beneficiarios productos y servicios en los tiempos requeridos, acorde a sus necesidades e información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la Institución.

8.1.3 COMUNICACIÓN DE LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES

El Vicerrector Administrativo como Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad desarrollo actividades de sensibilización de la Política de Calidad al personal de todas las dependencias y de los Consejos de Facultad con el objetivo de que ésta sea comunicada y entendida dentro de la organización a través de presentaciones y de un video Institucional, demostrando así el compromiso de la Dirección con la implementación del sistema. Para cada puesto de trabajo fue diseñado un cubo, por la Dirección de Comunicaciones, con la Políticas y los Objetivos de Calidad, con el propósito de familiarizar al personal con las nuevas directrices establecidas (Ver Anexos 12, 13 y 14).

8.1.4 CULTURA DE REPORTE

En el proceso Dirección Institucional se reporto una Acción Correctiva como respuesta a una no conformidad producto de la Auditoría Interna realizada al Proceso Gestión de la Calidad Administrativa, el cual ahora pertenece a éste proceso. Es evidente que aún no hay cultura de reporte en el proceso, sin embargo, se espera que en la medida en que el sistema se active y con la estructuración del Mapa de Riesgos Institucional, se logre mejorar esta cultura que permite establecer compromisos para el mejoramiento del proceso.

8.2 IMPLEMENTACIÓN DEL SGC EN EL PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

En el proceso Gestión de la Calidad Académica, esta etapa se desarrollo simultáneamente con la Auditoría Interna y estuvo encaminada a implementar los procedimientos establecidos, realizar la medición de los indicadores definidos y el Informe de Desempeño del Proceso y a utilizar los procedimientos obligatorios.

8.2.1 IMPLEMENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO

Los procedimientos documentados en el proceso, fueron elaborados con base en la forma como actualmente se desarrollan. Por lo anterior, la implementación de la documentación, mas que seguir los pasos consignados en los procedimientos para ejecutar los subprocesos (que ya se estaban realizando), se refirió a la socialización y revisión de la documentación con el Líder del proceso, el Director de Planeación, las Profesionales de la Vicerrectoría Académica, los profesionales de Planeación y la Coordinación de Calidad, en los anexos 15 y 16 se muestran los registros de la Revisión que realizó Planeación y la Coordinación de Calidad.

Estas revisiones y la Auditoría Interna, arrojaron como resultado modificaciones en la documentación respecto a actividades que se realizaban pero no se habían contemplado y otras que se agregaron.

Los registros de estas revisiones se encuentran en las Actas de Reunión del proceso No. 11, 15, 19 y 21 archivadas en el Fólder Actas de Reunión y Capacitaciones.

8.2.2 MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

La medición de los indicadores se realizó en Noviembre de 2007 por las Profesionales de la Vicerrectoría Académica, el Vicerrector Académico, quién revisó los resultados obtenidos, y la autora del proyecto. Los resultados para los indicadores calculados se encuentran en la Tabla 15.


Las siguientes fueron las conclusiones y observaciones derivadas de la medición de los indicadores del proceso:

- La eficacia del Proceso superó la meta establecida, esto se debe a que no hay históricos que permitan establecer metas más reales para los indicadores.
- Los indicadores del Subproceso Renovación de la Acreditación Institucional no se calcularon debido a que este subproceso es de largo plazo; dichos cálculos se harían en el momento en que se active de nuevo este subproceso en la etapa de Autoevaluación.
- El indicador “Porcentaje de Programas Académicos de pregrado que están acreditados respecto a los acreditables” se encuentra por debajo de la meta, no obstante, hay acciones establecidas para cumplirla, ya que el 16% de los programas académicos están a la espera de visita de los pares académicos designados por el CNA o de la emisión de resolución de acreditación y el 45% se encuentran en proceso de autoevaluación con fines de acreditación o de renovación.
- El indicador “Porcentaje de avance en el cronograma según las actividades previstas para la Autoevaluación del Programa”, no fue calculado debido a que no se ha establecido la herramienta para realizar el seguimiento al cumplimiento de éstos cronogramas.
- El indicador “Porcentaje de programas académicos que cumplen con las condiciones mínimas de calidad”, se encuentra por debajo de la meta, pero no se está incumpliendo con la normatividad debido a que el 16% de los programas académicos ya solicitaron

registro calificado ante el MEN y al 25% no se les ha vencido la fecha límite establecida por el MEN para solicitarlo.

- El descenso del Indicador “Cumplimiento de la participación de estudiantes de los programas planeada en el Pre-registro” en el primer semestre de 2007 se debe a los inconvenientes presentados por el cierre de la universidad, donde no se pudo establecer efectiva comunicación con los estudiantes y dos programas de una misma escuela no presentaron ningún estudiante.
- El cálculo de los siguientes indicadores depende de la encuesta de satisfacción, la cual no se ha aplicado: Nivel de satisfacción de los beneficiarios del proceso, Oportunidad en la entrega de información, Asertividad en la comunicación, Porcentaje de satisfacción de los beneficiarios con la asesoría recibida.

Tabla 15. Resultados del cálculo de los Indicadores

		RESULTADOS DE LOS INDICADORES		
PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA				
NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META	RESULTADOS PROMEDIO	
Eficacia del Proceso	Medir la eficacia del proceso a través del cumplimiento de las metas de los indicadores de los subprocesos	90%	95%	
ACREDITACIÓN O RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREGRADO				
Porcentaje de Programas Académicos de pregrado que están acreditados respecto a los acreditables	Medir la proporción de los programas académicos de pregrado de la institución reconocidos por su alta Calidad Académica	60%	16%	
Porcentaje de miembros de la comunidad académica que participó en la Autoevaluación del Programa	Medir el cumplimiento de la participación planeada de la comunidad académica en la Autoevaluación del programa	80%	107%	
Porcentaje de Informes de Autoevaluación que no fueron devueltos por el CNA dado que cumplen todos los lineamientos	Medir el cumplimiento de los lineamientos del CNA mediante el número de informes no devueltos	70%	100%	
REGISTRO CALIFICADO				
Porcentaje de programas académicos que cumplen con las condiciones mínimas de calidad	Verificar si los programas académicos de la UIS están cumpliendo con las condiciones mínimas de calidad	70%	59%	
Porcentaje de programas que solicitaron el Registro Calificado en el plazo establecido por el MEN	Verificar el cumplimiento en las fechas para solicitar Registro Calificado	100%	96%	
Porcentaje de solicitudes de Registro Calificado no devueltas por el MEN dado que cumplen todos los requerimientos	Medir la proporción de solicitudes de Registro Calificado no devueltas por el MEN, por cumplir con los requerimientos	90%	95%	
EXAMEN DE ESTADO DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR				
Participación de los Programas Académicos establecidos para la presentación del ECAES	Verificar la participación de los programas académicos establecidos para la presentación del ECAES	100%	92%	
Cumplimiento de la participación de estudiantes del programa planeada en el Pre-registro	Verificar la participación de los estudiantes del programa en el ECAES de acuerdo a la cantidad planeada en el pre-registro.	60%	43%	

8.2.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Para el Proceso Gestión de la Calidad Académica se estableció una encuesta de satisfacción que contempla los siguientes aspectos:

- Atención brindada por el personal encargado de resolver dudas e inquietudes.
- Competencia técnica del personal.
- Seguridad que trasmite el personal al brindar la asesoría solicitada.
- Actualización del personal para ofrecer la orientación requerida.
- Información brindada por el personal encargado.
- Comentarios o sugerencias.

La encuesta será aplicada en los subprocesos Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas y Registro Calificado al momento de terminar el servicio, y en el Subproceso Ecaes al finalizar cada semestre. La encuesta de satisfacción no se implementó debido a que fue diseñada a finales del mes de Noviembre y aplicarla implicaba obtener resultados bajo una muestra poco significativa. En el Anexo 17 se muestra la encuesta que se aplicara en el subproceso ECAES.

8.2.4 CULTURA DE REPORTE

La cultura de reporte de Productos no conformes y no conformidades y la toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora a través de las metodologías establecidas en los procedimientos, se constituye en un mecanismo para identificar y controlar de manera eficaz aquellos hallazgos que no permiten la consecución efectiva del proceso.

Conscientes de ello, el personal del proceso Gestión de la Calidad Académica ha iniciado la implementación de las metodologías establecidas para ejercer el control sobre las no conformidades. Es así como se identificaron los posibles productos o servicios no

conformes que se presentarían en el proceso (Ver Figura 19). Al momento de terminar el alcance del proyecto se habían reportado productos no conformes a los cuales se les dio el tratamiento correspondiente con el fin de asegurar su conformidad con los requisitos especificados.

Figura 19. Listado de Productos o Servicios No Conformes

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: FSE.11
	LISTADO DE PRODUCTOS Ó SERVICIOS NO CONFORMES	VERSIÓN: 01
Fecha: 5 de Octubre de 2007		
Nombre del Proceso: <u>Gestión de la Calidad Académica</u>		
Nombre de posibles productos no conformes		
Informe de Autoevaluación que no cumple con los lineamientos para Acreditación Institucional del CNA		
Informe de Autoevaluación que no cumple con los lineamientos para Acreditación de Programas del CNA		
Documentos para solicitar Registro Calificado que no cumplen con la normatividad legal o institucional		
Incumplimiento del Cronograma establecido por el ICFES		

Aunque el personal ya conoce los procedimientos y formatos para el tratamiento de las no Conformidades, se evidencia que aún no se han reportado acciones correctivas, sin embargo se espera que a medida que el sistema adquiera madurez se incrementen estos reportes.

Como aspecto relevante, se destaca el compromiso de los actores del proceso con la mejora continúa a través del reporte de Acciones de mejora, cuya ejecución tendrá un gran impacto en el desarrollo del proceso. Las siguientes son las acciones de mejora identificadas en el proceso:

- Fortalecer la Red de Apoyo para la Evaluación y Mejoramiento de la Calidad de los Procesos Académicos.
- Disminuir la duración de la autoevaluación con fines de acreditación o renovación de la acreditación de los programas académicos
- Reestructurar el trabajo alrededor de los planes de mejoramiento fruto de la Acreditación y Renovación de la Acreditación de los programas académicos
- Intercambio de los análisis de resultados de ECAES en los Nodos de Facultad.
- Establecer un plan de comunicaciones que proporcione a los estudiantes la información requerida sobre las fechas claves para la presentación del examen y los estímulos que ofrece la Universidad a los altos puntajes obtenidos en el ECAES.

Como aporte a la activación de la identificación de acciones preventivas, se llevaron a cabo actividades de capacitación y talleres a fin de generar el Mapa de Riesgos del Proceso, dirigidos por la Ingeniera Adriana Llamosa Ardila y con la participación del Líder del proceso, las profesionales de la Vicerrectoría Académica y la Autora del Proyecto. Hasta el momento se han identificado los riesgos, las causas que los originan y las posibles consecuencias (Anexo 18).

8.2.5 INFORME DE DESEMPEÑO DEL PROCESO

El informe de desempeño del proceso contiene toda la información correspondiente al comportamiento de los indicadores del proceso, el seguimiento al producto y/o servicio no conforme, el estado de acciones correctivas, preventivas y de mejora, las dificultades en el desarrollo del proceso y las necesidades del proceso/subproceso para cumplir las metas.

Este informe fue realizado por las profesionales de la Vicerrectoría Académica responsables de los subprocesos y la Autora del Proyecto con base en el formato FSE.10, revisado y aprobado por el Vicerrector Académico, líder del Proceso, mediante Acta de Reunión No. 22 de 2007 y enviado a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión para

consolidarlo con los informes de los otros procesos para ser parte de la información para la Revisión por la Dirección (Ver Anexo 19).

8.3 APLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

Los procedimientos Control de Documentos y Control de Registros fueron aplicados para realizar la creación de los documentos establecidos para el proceso, donde se envió a Secretaría General el formato FGD.22 junto con la respectiva documentación y los Listados Maestros de Documentos Internos, Externos y de Registros. De igual forma se siguió el procedimiento de Acciones Correctivas/Preventivas y el Producto o Servicio No Conforme para realizar los reportes originados de la Auditoría Interna y los generados por los actores de los procesos.

9. EVALUACIÓN EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

La evaluación de los procesos de apoyo a los ejes misionales se realizó en la Revisión por la Dirección y en las Auditorías realizadas, no obstante, en la etapa de implementación del proceso Dirección Institucional se describió el desarrollo de la Revisión por la Dirección, por lo cual el presente capítulo contiene todo lo relacionado con las Auditorías realizadas.

“La Auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado destinado a obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar hasta que punto se cumplen las políticas, procedimientos o requisitos de referencia”.¹⁶

En este sentido, la Institución conciente de la necesidad de evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, tomó la decisión de realizar dos ciclos de Auditoría Interna y una Preauditoría Externa, con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades en los procesos, y tomar acciones que permitan demostrar que el Sistema de Gestión de Calidad es eficaz y cumple con los requisitos y prepararse para la Auditoría de Certificación en el mes de abril.

9.1 AUDITORÍAS INTERNAS

Las auditorías internas se realizaron simultáneamente con la etapa de implementación, en dos ciclos, con la intención de verificar el estado de avance del Sistema de Gestión de Calidad, respecto al grado de conformidad con los criterios establecidos en la norma NTC ISO 9001:2000 y la capacidad del SGC para asegurar el cumplimiento de los requisitos de

¹⁶ Memorias del Diplomado en Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001: 2000, Escuela de Ingeniería Química, UIS.

los beneficiarios, legales y reglamentarios del servicio y la eficacia del Sistema para lograr los objetivos especificados al interior de los procesos.

Figura 20. Etapas de la Auditoría Interna en la UIS



La base para la ejecución de las etapas de las Auditorías Internas fue el Procedimiento PSE.01 establecido por el Proceso Seguimiento Institucional, cuya metodología se esquematiza en la figura 20.

9.1.1 PLANIFICACIÓN DE LAS AUDITORÍAS

La planificación de las Auditorías Internas consistió en la identificación de los procesos que se auditarían en cada ciclo partiendo del avance del Sistema en cada uno de ellos. Posteriormente se seleccionó el equipo auditor y se estableció un cronograma para el desarrollo de las auditorías.

- **Equipo Auditor**

El equipo auditor estuvo conformado por el Ingeniero Jorge Figueroa, asesor del proyecto y las Ingenieras Margie Rueda y Sandra Vargas de la Firma Estratégica, quienes contaron con el apoyo de un grupo de auditores observadores que desempeñan sus labores en distintas Unidades Administrativas de la Institución. Para su selección se tuvo en cuenta su desempeño durante el Diplomado en Gestión de Calidad realizado al interior de la

Universidad. Los auditores observadores fueron capacitados por el equipo auditor y designados para acompañar las primeras auditorías con el propósito de que en las próximas sean ellos los responsables de auditar los procesos.

- **Programación de las Auditorías**

Para el proceso Dirección Institucional no se programó Auditoría Interna debido a que su evaluación se había planificado para ser realizada por el ente certificador después de la Revisión por la Dirección, sin embargo, para el proceso Gestión de la Calidad Administrativa, que ahora pertenece a Dirección Institucional y que tenía como actividades las correspondientes al mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, fue programada una auditoría Interna en el primer ciclo al igual que para el Proceso Gestión de la Calidad Académica, los cuales se encuentran en el alcance del presente del proyecto. La Programación de las Auditorías Internas de Calidad para estos procesos se muestra en la Figura 21 junto con las personas asignadas para realizarlas.


- **Preparación de las Auditorías**

La ejecución de las auditorías se realiza con base en los documentos y registros que evidencien la puesta en marcha del Sistema de Gestión de Calidad.

Como documento fundamental, fue enviado a los auditores desde el proceso Gestión de la Calidad Administrativa el Manual de Calidad, que contiene los aspectos para la planificación, la operación y el control del sistema y las caracterizaciones, así mismo, se enviaron los listados maestros de documentos; estos documentos fueron consolidados por la autora del proyecto y la coordinación de calidad y permitieron ubicar a los auditores dentro del contexto de cada proceso.

Debido a compromisos institucionales del Vicerrector Académico en los diferentes comités de los que hace parte, fue aplazada la auditoría del proceso Gestión de la Calidad Académica. Por este motivo, para esta auditoría se tenían mas evidencias de la puesta en marcha del Sistema en comparación con los otros procesos, tales como indicadores, procedimientos y registros. La información enviada a la Auditora y a los observadores correspondió a caracterizaciones, procedimientos, hoja de vida de indicadores, listado de productos y servicios no conformes y los listados maestros de documentos.

Figura 21. Programación de las Auditorías Internas

		SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			CÓDIGO: FSE.09
		CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD			VERSIÓN: 01
FECHA AUDITORÍA	PROCESOS A AUDITAR	AUDITOR OBSERVADOR	HORA	EQUIPO AUDITOR	OBSERVACIONES
Sept. 6/07	REUNIÓN DE APERTURA		7:30 a 8:00 a.m		El Auditor Lider es el Ing. Jorge Figueroa, junto a su equipo auditor pertenecen a la Firma Strategika
	Comunicación Institucional	Aura María Rey y Sonia García.	8 a 11 a.m	Margie Rueda	
	Bienestar Estudiantil	Gloria Isabel Román y Adriana Arenas	8 a 12 a.m	Jorge Figueroa	
Financiero	Carmenza Salamanca y Jaime Sarmiento	2 a 6 p.m	Jorge Figueroa		
Sept. 12/07	REUNIÓN DE APERTURA		7:30 a 8:00 a.m		
	Relaciones Interinstitucionales	Carmenza Carreño y Luz Dary Méndez	8 a 10 a.m	Margie Rueda	
Sept. 13/07	REUNIÓN DE APERTURA		7:30 a 8:00 a.m		
	Recursos Físicos	Sonia García y Sheila Plata	8 a 12 a.m	Margie Rueda	
	Gestión Documental	Carmenza Salamanca y María Claudia Caballero	2 a 5 p.m	Sandra Vargas	
Sept. 20/07	Recursos Tecnológicos	Sandra Juliana Peña y Adriana Arenas	2 a 5 p.m	Jaime Osorio	
	REUNIÓN DE APERTURA		7:30 a 8:00 a.m		
	Contratación	Sheila Plata y Sandra Juliana Peña	8 a 11 a.m	Margie Rueda	
	Biblioteca	Janeth Gutiérrez y Olga Patricia Ortiz	8 a 12 a.m	Jorge Figueroa	
Oct 1/07	Talento Humano	Dora Mejía y Carmenza Carreño	8 a 12 a.m	Sandra Vargas	
	Gestión Cultural	María Claudia Caballero y Jaime Sarmiento	2 a 4 p.m	Sandra Vargas	
	REUNIÓN DE APERTURA		7:30 a 8:00 a.m		
Oct 1/07	Gestión de la Investigación y Extensión	Paola Camargo y Maritza Jaimés	8 a 11 a.m	Sandra Vargas	
	Admisiones y Registro Académico	Dora Mejía y Luz Dary Méndez	8 a 11 a.m	Jorge Figueroa	
Oct 2/07	Talento Humano	Dora Mejía y Carmenza Carreño	7 a 10 a. m	Sandra Vargas	
Oct 3/07	REUNIÓN DE APERTURA		7:30 a 8:00 a.m		
	Gestión de la Calidad Académica	Paola Camargo y Olga Patricia Ortiz	2 a 5 p.m	Sandra Vargas	
	Sistemas de Información	Jaime Sarmiento y Janeth Gutiérrez	2 a 5 p.m	Jorge Figueroa	

Fuente: Proceso Seguimiento Institucional

9.1.2 EJECUCIÓN DE LAS AUDITORÍAS

- **Proceso Gestión de la Calidad Administrativa**

Como se mencionaba anteriormente, este proceso corresponde a Dirección Institucional. La auditoría fue realizada el doce de Septiembre según lo planificado y estuvo enfocada hacia el ciclo PHVA, específicamente a la evaluación del Planear y el Hacer en cada una de las actividades establecidas y a como estas actividades aportan al cumplimiento del objetivo del proceso.

Se discutieron aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, tales como: el seguimiento a las capacitaciones y al plan de comunicaciones del SGC, la asesoría técnica a los procesos para el desarrollo del SGC, el seguimiento al producto y servicio no conforme y el manejo de las quejas y reclamos.

Terminada la auditoría, se llegó a la conclusión de que en su mayoría, las actividades establecidas en el proceso correspondían más a la Dirección Institucional, y otras ya estaban establecidas a nivel general en otros procesos, por ejemplo el seguimiento a una capacitación acerca de cualquier tema dada al personal administrativo de la Institución le corresponde a Talento Humano.

- **Proceso Gestión de la Calidad Académica**

Al igual que en el Proceso Gestión de la Calidad Administrativa, la auditoría interna se enfocó principalmente en las actividades del Planear y del Hacer, debido a que existen requisitos asociados al Verificar y Actuar que se encontraban en etapa de configuración y diseño. La ejecución de la Auditoría inició con la revisión del objetivo, es decir como se planifican las actividades para cumplirlo.

Partiendo del conocimiento general del proceso, se auditaron los subprocesos. En cada uno de ellos se evaluó el ciclo PHVA en las actividades y la pertinencia de éstas con los objetivos. Para esto se revisaron los procedimientos y se constató la evidencia de la operación de los subprocesos descrita en estos documentos, mediante el cruce de los Listados Maestros y los registros existentes para comprobar que lo establecido correspondiera a lo ejecutado; finalmente se revisaron los indicadores definidos y como estos permiten medir la eficacia y la eficiencia del proceso. Durante la Auditoría se resaltó la importancia de realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los subprocesos y el replanteamiento de los indicadores, con el fin de no realizar controles innecesarios.

9.1.3 REPORTE DE RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

Los siguientes son los aspectos generales de los Informes de resultados de las auditorías Internas, los cuales se encuentran en el Anexo 20.

- **Proceso Gestión de la Calidad Administrativa**

En síntesis, el reporte destacó aspectos positivos como la gestión de mecanismos de planificación, seguimiento, sensibilización del personal y de comunicación internas las cuales contribuyen al logro de la eficacia del SGC.

Como aspectos por mejorar, se reportó la necesidad de fusionar las actividades del proceso a Dirección Institucional y se levantó la siguiente no conformidad: “No se evidenció los lineamientos a seguir para la Planificación de cambios al Sistema de Gestión de la Calidad, incumpliendo lo establecido en el requisito 5.4.2 de la NTC ISO 9001:2000”, debido a que no había un documento que evidenciara este aspecto.

- **Proceso Gestión de la Calidad Académica**

Como aspectos positivos, el informe destacó el control que se realiza en los subprocesos Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas y Registro Calificado, sobre las fechas de vencimiento y los planes de gestión establecidos para mejorar la operación del proceso. Además, como aspectos por mejorar, se destacó la necesidad de darles otro enfoque a los indicadores establecidos, con el fin de que su cálculo permita obtener evidencias que contribuyan a la definición de planes de acción. Así mismo, se recomendó realizar algunos ajustes a la documentación y agregar algunos registros de control en el subproceso ECAES.

9.1.4 TOMA DE ACCIONES

- **Proceso Gestión de la Calidad Administrativa**

Como acción tomada respecto al informe de auditoría, fue eliminado del Mapa de Procesos el Proceso Gestión de la Calidad Administrativa, así mismo fue levantada una acción correctiva para la no conformidad, cuyo plan de Acción fue identificar los posibles cambios que afecten al sistema y establecer a través de la Revisión por la Dirección las acciones y mecanismos pertinentes para afrontarlos.

- **Proceso Gestión de la Calidad Administrativa**

Las siguientes fueron las acciones tomadas como resultado de las auditoría interna:

- Cambio del enfoque de algunos indicadores.
- Establecimiento de acciones de mejora en los subprocesos.

- Ajustes a los procedimientos de Acreditación Institucional y Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas, con el fin de agregar otra actividad que permita hacer seguimiento a los planes de mejoramiento.
- Establecimiento de actividades de seguimiento en el subproceso ECAES.
- Incluir como registros del proceso el control que se realiza a las fechas de vencimiento.

9.2 PREAUDITORÍA EXTERNA

La preauditoría es un servicio opcional que se puede aplicar como paso a cualquier proceso de Certificación. Con la preauditoría se logra un análisis de la situación actual para obtener evidencias de forma objetiva, que permitan determinar la capacidad y la conformidad de la empresa en cuanto al cumplimiento de los requisitos establecidos.

Algunos beneficios que proporciona la Preauditoría son:

- Permite conocer el cumplimiento de los requisitos de la norma aplicable.
- Permite identificar oportunidades de mejoramiento del sistema de gestión.¹⁷

Para la realización de la Preauditoría externa a los procesos de apoyo, el Comité de Calidad tomó la decisión de escoger al ICONTEC, por su trayectoria y prestigio, como organismo para llevarla a cabo. De acuerdo con esta organización la preauditoría se realiza en las siguientes etapas:

1. Planificación de la preauditoría.
2. Se verifica la existencia y aplicación de los procedimientos, documentos y registros exigidos en los requisitos.
3. Entrega del informe de la preauditoría.

¹⁷ Tomado de www.icontec.org.co

4. La empresa realiza los ajustes necesarios.
5. La empresa solicita la auditoría de certificación.

9.2.1 PLANIFICACIÓN DE LA PREAUDITORÍA EXTERNA

La planificación de la preauditoría correspondió al ICONTEC. Para ello solicitó el Manual de Calidad, las caracterizaciones y los listados maestros; con base en esta información envió el siguiente Plan de Auditoría en Sitio.

Tabla 16. Plan de Auditoría en sitio ICONTEC



PLAN DE AUDITORIA EN SITIO

Página 1 de 2

EMPRESA:	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		
Dirección:	Carrera 27 Calle9 Ciudad Universitaria Dirección de Control interno Bucaramanga UIS		
Representante:	Jaime A Camacho Pico	Fax:	
Cargo:	Rector	Correo electrónico	rectoria@uis.edu.co
Alcance: Dirección Institucional, Planeación Institucional, Gestion de la Calidad Académica, Seguimiento Institucional, Admisiones y Registro académico, Biblioteca, Bienestar estudiantil, Comunicación Institucional, Contratación, Financiero, Gestión cultural, Gestion de Investigación y Extensión, Gestion Documental, Jurídico, Publicaciones, Recursos Físicos, Recursos Tecnológicos, Relaciones Interinstitucionales de Intercambio Académico, Sistemas Informáticos y de Telecomunicaciones, Talento Humano.			
CRITERIOS DE AUDITORIA ISO 9001/2000			
Tipo de auditoría:	<input checked="" type="checkbox"/> PRE - AUDITORIA	<input type="checkbox"/> OTORGAMIENTO	<input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO
	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA	<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN	<input type="checkbox"/> RENOVACION
Reunión de Apertura:	2007-12-05	Hora:	08:00 -08:30
Reunión de Cierre:	2007- 12-07	Hora:	02:00 – 02:30
<p>Con un cordial saludo, me dirijo a usted para remitir la propuesta del plan de la Auditoria que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indique en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo a mi correo electrónico. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoria le agradezco invitar a las personas relevantes de las áreas que serán auditadas.</p> <p>Para el balance diario de información del equipo auditor le agradezco disponer de una oficina o sala, así como también de acceso la documentación del sistema de gestión.</p> <p>Para la reunión inicial le pido el favor de disponer un proyector para computador (sólo para auditorías de certificación inicial).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas el día de esta visita y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoria será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor e Icontec. El idioma de la auditoria y su informe será el español.</p>			
Auditor Líder:	Darío Carreño V.	Correo electrónico	dcarreno@icontec.org.co
Auditor:	Jorge Pinto	Auditor	
Experto técnico:			
Fecha:	2007-12-02		

FECHA	HORA	PROCESO / ACTIVIDAD / REQUISITO POR AUDITAR	AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
2007-12-05	08:00 - 08:30	Reunión de apertura	DC	
	08:30 - 10:00	Dirección Institucional	DC/JP	Dr. Jaime Alberto Camacho Pico, Rector Ing. Sergio Isnardo Muñoz Villarreal, Vicerrector Administrativo Dr. Alvaro Gómez Torrado, Vicerrector Académico Dr. Oscar Gualdrón González, Vicerrector de Investigación y Extensión Dr. Alonso Silva Rojas, Jefe de Planeación
	10:00 - 11:30	Planeación Institucional	DC	Dr. Alonso Silva Rojas, Jefe de Planeación
	10:00-11:30	Gestion de la Calidad Académica	JP	Dr. Alvaro Gómez Torrado, Vicerrector Académico
	11:30 - 01:00	Seguimiento Institucional	JP	Ing. Sonia Cristina García Rincón, Directora Control Interno y Evaluación de Gestión
	11:30 - 01:00	Admisiones y Registro académico	DC	Ing. Orlando Camacho Vega, Director de Admisiones y Registro Académico
	02:00-03:30	Biblioteca	DC	Ing. Leonel Parra Pinilla, Director de Biblioteca
	02:00 - 03:30	Bienestar Estudiantil	JP	Dr. Isnardo Ardila Rueda, Jefe División de Bienestar Universitario
	03:30-05:00	Comunicación Institucional	JP	Dra. Johana Inés Delgado Pinzón, Directora de Comunicaciones
	03:30 - 06:00	Contratación	DC	Ing. Mario Humberto Torres Macías, Director de Contratación y Proyectos de Inversión
	05:00 - 06:30	Gestión cultural	JP	Ing. Luis Alvaro Mejía Argüello, Director Cultural
2007-12-06	08:00 - 10:00	Financiero	JP	Ing. Luis Eduardo Becerra Ardila, Jefe División Financiera
	08:00 - 10:00	Gestion de Investigación y Extensión	DC	Dr. Oscar Gualdrón González, Vicerrector de Investigación y Extensión
	10:00-11:30	Gestion Documental	JP	Dra. María del Carmen Salamanca Godoy, Directora de Certificación y Gestión Documental Dra. Olga Cecilia González Noriega, Secretaria General
	10:00 - 11:30	Jurídico	DC	Dra. Edy Castro Neira, Asesora Jurídica
	11:30-01:00	Recursos Físicos	JP	Ing. Iván Augusto Rojas Camargo, Jefe División de Planta Física Ing. Luis Eugenio Prada Niño, Director Sede UIS Guatiguará y Bucarica
	11:30-01:00	Publicaciones	DC	NO APLICA. Proceso Certificado
	02:00-03:30	Recursos Tecnológicos	DC	Ing. José Alejandro Amaya Palacio, Jefe División de Mantenimiento Tecnológico
	03:30-05:30	Relaciones Interinstitucionales de Intercambio Académico	DC	Dr. Alberto Vergara Herrera, Director de Relaciones Exteriores
2007-12-07	08:00-09:30	Sistemas Informáticos y de Telecomunicaciones	DC	Ing. Enrique Torres López, Jefe División de Servicios de Información
	09:30-11:00	Talento Humano	DC	Ing. Juan David Pizano Ochoa, Jefe División de Recursos Humanos
	11:00 - 01:00	Preparación reunión de cierre	DC	
	02:00-02:30	Reunión de cierre		

Observaciones: En todas las entrevistas a través del ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar se evaluara. Acciones correctivas, acciones preventivas, mejora continua, control de documentos, control de registros, el análisis de datos, el despliegue de objetivos de calidad, y el seguimiento y la medición de procesos

Fuente: Coordinación de Calidad

9.2.2 EJECUCIÓN DE LAS PREAUDITORÍA

La preauditoría inicio con la reunión de apertura, donde el equipo de auditores confirmó la programación y expuso el objetivo y alcance de la preauditoría.

En el proceso Dirección Institucional se evaluó el compromiso de la Dirección con el Sistema de Gestión de Calidad en todos los aspectos que esto contempla, la política y los objetivos de calidad, y la pertinencia de estos con las directrices institucionales, así mismo, se revisaron los indicadores de calidad y los resultados de la revisión por la dirección.

En el proceso Gestión de la Calidad Académica se evaluó el ciclo PHVA en la planeación del proceso, en la estructura de la documentación, en la medición de los indicadores y en las acciones correctivas, preventivas y de mejora tomadas por los procesos.

Al finalizar las evaluaciones en todos los procesos, se realizó una reunión de cierre donde los auditores, expusieron los aspectos positivos y negativos, y las metas que se deben alcanzar para la certificación.

9.2.3 INFORME DE PREAUDITORÍA

En síntesis, los siguientes fueron los resultados de la preauditoría para los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica, el informe detallado se encuentra en el Anexo 20:

Se destacaron aspectos positivos como la estructura que se estableció para el sistema, los logros alcanzados por la Universidad, los planes de gestión, la base documental, la estructura del Manal de Calidad, el hacer de los procesos y actividades de los procesos para fortalecerse y ofrecer un buen servicio a los beneficiarios.

Como aspectos por mejorar se destacan los siguientes:

- La actitud de servicio.
- Fortalecimiento del tablero de indicadores
- Incluir conclusiones acerca de la eficacia, adecuación y conveniencia del sistema de gestión para complementar el informe de revisión por la dirección, así como, la actualización del riesgo, para lo cual se podría definir un indicador del nivel de riesgo.
- La generación y tratamiento a las acciones preventivas, el control de producto no conforme y la activación de la cultura preventiva.
- Considerar con prioridad incluir los procesos misionales educación, extensión e investigación y las regionales, Socorro, Barrancabermeja entre otras.
- Incluir en la revisión por la dirección la actualización del riesgo, para lo cual se podría definir un indicador del nivel de riesgo
- El establecimiento de una instancia más corta para definir la viabilidad de aprobación o actualización de un programa académico por parte del consejo superior, de tal manera que evite pérdidas de tiempo y esfuerzo de las escuelas y facultades.

9.2.4 AJUSTES

De acuerdo con los resultados de la Preauditoría, la Dirección Institucional solicitó a cada proceso el plan de acción requerido para su fortalecimiento, cuyas actividades retroalimentaron el Plan de trabajo para el 2008 elaborado por la Coordinación de Calidad, el cual se muestra en el anexo 21.

9.2.5 SOLICITUD DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN

La dirección Institucional, ha reiterado su compromiso de alcanzar la certificación de calidad según la Norma NTC ISO 9001:2000, para lo cual se ha establecido como meta, recibir la visita de ICONTEC en la segunda quincena del mes de abril de 2008.

10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

10.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

La Tabla 17, presenta los objetivos planeados al inicio de este Trabajo de Grado y se relaciona en que numeral del documento se les da cumplimiento.

Tabla 17. Cumplimiento de objetivos

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL TRABAJO DE GRADO	
OBJETIVOS	NUMERAL
Objetivo general	
Diseñar, documentar, implementar y mejorar los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander con base en los lineamientos de la Norma NTC – ISO 9001: 2000.	El cumplimiento del objetivo se evidencia en los objetivos específicos.
Objetivos específicos	
Realizar un diagnóstico que permita observar la situación actual de los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica de la UIS con respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC-ISO 9001:2000.	Los resultados del diagnóstico se encuentran en el Capítulo 4, además se muestra la matriz de cumplimiento de requisitos de la norma.
Conocer la situación actual de la documentación de los procesos y comparar lo que existe con las necesidades detectadas y los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2000, así mismo, identificar y documentar los subprocesos y actividades que formarán parte de los procesos.	La situación actual se encuentra en los numerales 4.1.4, 4.24 y en la matriz de cumplimiento de los requisitos de la norma. La identificación de los procesos, subprocesos y actividades se muestra en los numerales 5.4 y 5.8.y la estructura de la documentación se identifica en el Capítulo 6.
Sensibilizar a los miembros de los procesos de Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica acerca del Sistema de Gestión de la Calidad, su importancia, aplicaciones y beneficios, con el fin de implementarlo exitosamente y establecer el compromiso de los funcionarios de los procesos con el mismo.	El cumplimiento del objetivo se detalla en el Capítulo 7.

Diseñar un Sistema de Indicadores de Gestión que permita medir el cumplimiento de los propósitos establecidos y tomar las acciones pertinentes para su mejoramiento.	El diseño de los indicadores se evidencia en los numerales 5.7 y 5.9 y su cálculo y acciones tomadas en los numerales 8.1.2, 8.1.4, 8.2.2, 8.2.4 y 9.1.4.
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad bajo los requerimientos de la NTC ISO 9001: 2000 en los procesos de Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica.	En el capítulo 5 se muestra el desarrollo de la implementación del SGC en los procesos.
Proponer acciones correctivas, preventivas y de mejora con base en los resultados de la auditoría interna realizada a los procesos, con el fin de eliminar las no conformidades y debilidades encontradas.	El cumplimiento de este objetivo se evidencia en el numeral 9.1.4 y 9.2.4.



10.2 CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO

Aunque se realizó una planeación para desarrollar la metodología, el Plan Detallado de Trabajo no fue ejecutado en las fechas definidas, como se mencionó en el capítulo correspondiente a la etapa de diagnóstico, debido a la anormalidad presentada en la Institución a mediados de 2007, además, las decisiones de la Universidad están sujetas a distintos criterios, por lo cual la revisión y aprobación de la documentación significó un atraso por todas las instancias de revisión y aprobación por las que se debía pasar, así mismo en muchas ocasiones los compromisos institucionales se cruzaban. Sin embargo, la metodología se desarrolló y los objetivos fueron cumplidos, obteniendo un balance positivo y resultados satisfactorios de este Trabajo de Grado para los procesos en donde fue realizado.

10.3 PERFIL FINAL DEL SGC EN LOS PROCESOS DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

En la Tabla 18, se muestra el perfil final del Sistema de Gestión de Calidad implementado en los procesos contemplados en este proyecto, donde se observa el porcentaje actual de cumplimiento de los requisitos de la norma y el avance respecto al perfil inicial.

Tabla 18. Diagnóstico General - NTC ISO 9001:2000

 		PERFIL FINAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (DI)					
NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	REQUISITOS GENERALES	4.5	40%	90%	83%	Se identificaron los procesos para el SGC y la secuencia e interacción entre ellos mediante las caracterizaciones, así mismo en las caracterizaciones se determinaron mecanismos de seguimiento y control a la operación del proceso, tales como indicadores, comités, entre otros. Así mismo se destinaron recursos para la operación de los procesos, sin embargo, aun no se han resuelto algunas dificultades dentro de cada proceso que requieren de inversión.	
	4.2 REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN	4.2.1 GENERALIDADES	5	30%	100%	100%	Existen declaraciones documentadas de la política y los objetivos de calidad, así mismo se estableció un manual de calidad y los procedimientos y registros requeridos por la norma. Así mismo se realizó toda la documentación para la operación de los procesos.
		4.2.2 MANUAL DE CALIDAD	5	0%	100%	100%	Fue establecido y aprobado el Manual de Calidad, el cual contiene el alcance, las exclusiones, la referencia de los documentos y la descripción de la interacción de los procesos en las caracterizaciones.
		4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	5	0%	100%	100%	Mediante el procedimiento Control de Documentos establecido por el proceso Gestión Documental se realiza la aprobación revisión, actualización y disponibilidad de los documentos, así como su control.
		4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS	5	0%	100%	100%	Mediante el procedimiento Control de registros se estableció la metodología para el control de los registros, con el fin de preservar su conservación y proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos,, el cual fue aplicada en los procesos
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 14%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 98%					
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	5	60%	100%	100%	Se cumplió mediante la asignación de presupuesto a los requerimientos de los procesos, y estableciendo una política y unos objetivos de calidad que fueron comunicados en la organización junto con la importancia de satisfacer los requisitos de los beneficiarios. Así mismo se llevó a cabo en el mes de diciembre la Revisión por la Dirección	
	5.2 ENFOQUE AL CLIENTE	5	40%	100%	100%	Al interior de cada proceso se definieron los requisitos del cliente y se aseguro a través de la documentación que lo establecido sea enfocado hacia el cumplimiento de sus requisitos, así mismo se aplicaron encuestas de satisfacción	
	5.3 POLÍTICA DE CALIDAD	5	0%	100%	100%	La Política de Calidad fue establecida y aprobada por el comité de calidad, incluyendo el compromiso de la institución para cumplir los requisitos y mejorar continuamente la eficacia del SGC.	
	5.4 PLANIFICACIÓN	5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD	5	0%	100%	100%	Se establecieron los objetivos de calidad en coherencia con la política de calidad, así mismo al interior de cada proceso se establecieron los objetivos y mediante su actividades de seguimiento se verifica su cumplimiento.
		5.4.2 PLANEACIÓN DEL SISTEMA	5	0%	100%	100%	Se realizaron actividades de planeación para desarrollar el sistema, y mediante la Revisión por la Dirección se establecen acciones para mantener la integridad del sistema cuando se presentan cambios.
	5.5 RESPONSABILIDAD AUTORIDAD Y	5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	5	100%	100%	0%	Las responsabilidades y autoridades están definidas y comunicadas dentro de la organización.
5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN		5	0%	100%	100%	El Rector de la Universidad Industrial de Santander, designó al Vicerrector Administrativo como Representante de la dirección, mediante Resolución	



**PERFIL FINAL DEL SGC
NTC ISO 9001 VERSION 2000
PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (DI)**

NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS
5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	COMUNICACIÓN					Rectoral No. 015, en la cual se encuentran especificadas sus funciones.
	5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA	5	80%	100%	100%	Los procesos de comunicación son apropiados y durante el desarrollo del Sistema se establecieron acciones para mejorarlos considerando la eficacia del SGC.
	5.6.1 GENERALIDADES	5	0%	100%	100%	En la Guía para la Revisión por la Dirección, GDI.01, se establecieron los intervalos para llevarla a cabo de acuerdo con los aspectos a evaluar, esta revisión incluye la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC.
	5.6.2 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN	4.5	0%	90%	90%	En la Guía para la Revisión por la Dirección, GDI.01, se estableció cual debía ser la información recolectada para llevar a cabo dicha revisión. En la Revisión que se llevo a cabo en el mes de Diciembre se recolecto toda la información, sin embargo algunos procesos, no la presentaron en su totalidad, lo que afectó los resultados porque no se tenían todos los datos.
	5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN	5	0%	100%	100%	Los resultados de la revisión, se evidencian el Acta No. 001 (ver anexos). Dichos resultados contienen todas las acciones relacionadas con la mejora de la eficacia de los procesos, el cumplimiento de los requisitos del cliente y las necesidades de recursos
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 25.45%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 99%				
6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS	4.5	50%	90%	80%	La organización determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente., para esto asigna un presupuesto que se lleva principalmente en la gerencia administrativa y financiera. Además, fueron destinados recursos para capacitaciones del SGC, y para algunas necesidades de los procesos para aumentar la satisfacción del Cliente.
	6.2 RECURSOS HUMANOS	6.2.1 GENERALIDADES				
		6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN				
	6.3 INFRAESTRUCTURA					
	6.4 AMBIENTE DE TRABAJO					
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 50%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 90%				
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	4	40%	80%	66%	Los procedimientos para la prestación del servicio se encuentran formalizados al interior de cada proceso. Se establecieron mecanismos en todos los procesos para realizar las actividades de verificación validación, seguimiento, inspección, así como los criterios para su aceptación. Dentro de cada proceso hay registros que evidencian que los productos cumplen con los requerimientos.
	7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	7.2.1 DET. DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO				
		7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO				
		7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	4.5	60%	90%	75%



**PERFIL FINAL DEL SGC
NTC ISO 9001 VERSION 2000
PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (DI)**

NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
	7.3 DISEÑO Y DESARROLLO	7.3.1 PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.2 RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.3 REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.4 VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.5 VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.6 CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL DISEÑO Y DES.					
	7.4 COMPRAS	7.4.1 PROCESO DE COMPRAS					
		7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS	5	100%	100%	100%	La información correspondiente a las compras es suministrada a las dependencias correspondientes teniendo en cuenta los requisitos especificados.
		7.4.3 VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO COMPRADO	5	100%	100%	100%	En los procesos se realiza la verificación del producto comprado respecto a los requisitos especificados en la información de la compra.
	7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	7.5.1 CRTL. PROD. Y/O PRESTACIÓN DEL SERV.					
		7.5.2 VALIDACIÓN DE PROCESOS DE PROD. Y/O SERV.					
		7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD					
		7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE					
		7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO					
7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN							
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 75%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 92.5%					
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.1 GENERALIDADES	4	0%	80%	80%	En el Proceso Seguimiento Institucional se establecieron metodologías en los procedimientos para implementar procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la conformidad del producto. Así mismo dentro de cada proceso hay acciones y estrategias para mejorar continuamente la eficacia del sistema, sin embargo, se deben fortalecer las actividades para asegurar la conformidad del SGC.	
	8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE					
		8.2.2 AUDITORIA INTERNA	5	0%	100%	100%	Se realizaron auditorías internas dentro de cada proceso para determinar que el SGC sea conforme con las disposiciones planificadas y la NTC ISO 9001:2000. Para realizar las auditorías se estableció en el Proceso Seguimiento Institucional una metodología para ejecutar las auditorías en un procedimiento documentado y ya aplicado.
		8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	5	40%	100%	100%	El seguimiento al desarrollo de los procesos se realiza en los diferentes consejos, comités y reuniones, se establecieron indicadores, encuestas de satisfacción, comités primarios para verificar que los productos y servicios cumplen con los requisitos especificados.
		8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO					
8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME							
8.4 ANÁLISIS DE DATOS		4.5	0%	90	90	Al interior de cada proceso se definieron y calcularon indicadores y se	





 		PERFIL FINAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (DI)				
NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS
8.5 MEJORA						tomaron acciones de acuerdo con los resultados obtenidos, además en algunos de ellos se efectuaron encuestas de satisfacción, cuyos datos resultantes fueron analizados para establecer acciones que permitan la satisfacción de los clientes
	8.5.1 MEJORA CONTÍNUA	5	0%	100%	100%	Partiendo de los resultados de la revisión por la dirección y de las auditorías, se ha instaurado una cultura hacia la mejora continua dentro de los procesos, a través de la aplicación de la política, los objetivos, la documentación y la medición de los indicadores, esto se refleja, entre otras cosas, en las 72 acciones de mejora reportadas en la revisión por la dirección.
	8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA	4	0%	80%	80%	Al interior de cada proceso se han identificado no conformidades y se han establecido acciones para eliminarlas, no obstante, es importante establecer estrategias para mejorar esta cultura dentro de la organización.
	8.5.3 ACCION PREVENTIVA	2	0%	40%	40%	La cultura preventiva al interior de los procesos, aun se encuentra en la etapa de activación, pero se espera que con el establecimiento del mapa de riesgos, se determinen no conformidades potenciales y las acciones para eliminarlas.
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 5.7%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 84.28%				
<p>El color gris indica que ese aspecto no aplica al proceso</p> <p>C: Calificación %Ant: Porcentaje de cumplimiento en el perfil inicial %Act: Porcentaje de cumplimiento en el perfil final %AV: Porcentaje de avance</p> <p>Esta matriz contiene información de todos los procesos, debido a que desde la "Dirección Institucional" se dirigen las operaciones de los procesos, y todas las actividades que se realizan al interior de éstos retroalimentan el proceso Dirección Institucional.</p>						


Tabla 19. Perfil Final NTC ISO 9001: 2000



 		PERFIL FINAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA					
NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	REQUISITOS GENERALES	4.5	40%	90%	83.33	Se identificaron los procesos para el SGC y la secuencia e interacción entre ellos mediante las caracterizaciones, así mismo en las caracterizaciones se determinaron mecanismos de seguimiento y control a la operación del proceso, tales como indicadores, comités, entre otros. Así mismo se destinaron recursos para la operación de los procesos, sin embargo, aun no se han resuelto algunas dificultades dentro de cada proceso que requieren de inversión.	
	4.2 REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN	4.2.1 GENERALIDADES	5	30%	100%	100%	Existen declaraciones documentadas de la política y los objetivos de calidad, así mismo se estableció un manual de calidad y los procedimientos y registros requeridos por la norma. Así mismo se realizó toda la documentación para la operación de los procesos.
		4.2.2 MANUAL DE CALIDAD					
		4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	5	0%	100%	100%	Mediante el procedimiento Control de Documentos establecido por el proceso Gestión Documental se realiza la aprobación revisión, actualización y disponibilidad de los documentos, así como su control. Estos documentos ya han sido implementados en el proceso.
		4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS	5	0%	100%	100%	Mediante el procedimiento Control de registros se estableció la metodología para el control de los registros, con el fin de preservar su conservación y proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, el cual fue aplicada en los procesos
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 7%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 97.5%					
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN						
	5.2 ENFOQUE AL CLIENTE	5	40%	100%	100%	Al interior del proceso se definieron los requisitos del cliente y se establecen acciones para cumplirlos, mediante las evidencias que se derivan del cálculo de los indicadores.	
	5.3 POLÍTICA DE CALIDAD						
	5.4 PLANIFICACIÓN	5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD	5	0%	100%	100%	Se establecieron los objetivos de calidad en coherencia con la política de calidad, así mismo al interior del proceso se establecieron los objetivos de este y de los subprocesos, para lo cual se establecieron procedimientos que contiene actividades destinadas a cumplirlos, además hay mecanismos de control y seguimiento para detectar oportunidades de mejora hacia su cumplimiento.
		5.4.2 PLANEACIÓN DEL SISTEMA					
	5.5 RESPONSABILIDAD AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD					
		5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN					
		5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA					
	5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	5.6.1 GENERALIDADES					
		5.6.2 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN					
5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN							
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 20%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 100%					



**PERFIL FINAL DEL SGC
NTC ISO 9001 VERSION 2000
PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA**

NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS	5	50%	100%	100%	En el proceso se determinan y asignan los recursos necesarios para la operación de los subprocesos, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y de los requisitos legales y de los beneficiarios.	
	6.2 RECURSOS HUMANOS	6.2.1 GENERALIDADES					
		6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN					
	6.3 INFRAESTRUCTURA						
	6.4 AMBIENTE DE TRABAJO						
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 50%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 100%					
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	5	50%	100%	100%	Los procedimientos para la prestación del servicio se encuentran formalizados al interior del proceso. Se establecieron mecanismos para realizar las actividades de verificación validación, seguimiento, inspección, así como los criterios para su aceptación, es así como se han identificados productos no conformes y se les ha dado el tratamiento para eliminarlos. Dentro del proceso hay registros que evidencian que los productos cumplen con los requerimientos.	
	7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	7.2.1 DET. DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	5	50%	100%	100%	Los requisitos legales, de la organización y los relacionados con el cliente para entregar productos y servicios adecuados se encuentran consolidados en las caracterizaciones de cada subproceso, además se ejecutan los procedimientos establecidos para cumplirlos.
		7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	5	50%	100%	100%	Los servicios ofrecidos son conocidos y se encuentran documentados, se les hace seguimiento a través de comités y reuniones entre los actores del proceso y se mide la eficacia de estos a través de indicadores.
		7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	4.5	60%	90%	75%	Los procedimientos se encuentran documentados y el cliente tiene conocimiento de las actividades que se realizan en ellos. Se mantiene un canal de comunicación adecuado, mediante el cual se resuelven inquietudes y dificultades en el desarrollo del proceso, se espera mejorar a través de la medición de la retroalimentación del cliente.
	7.3 DISEÑO Y DESARROLLO	7.3.1 PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.2 RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.3 REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.4 VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.5 VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO					
		7.3.6 CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL DISEÑO Y DES.					
	7.4 COMPRAS	7.4.1 PROCESO DE COMPRAS					
		7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS	5	100%	100%	0%	La información correspondiente a las compras es suministrada a las dependencias correspondientes teniendo en cuenta los requisitos especificados.
		7.4.3 VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO COMPRADO	5	100%	100%	0%	En los procesos se realiza la verificación del producto comprado respecto a los requisitos especificados en la información de la compra.
7.5 PRODUCCIÓN Y	7.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	50%	100%	100%	Los servicios ofrecidos son conocidos y se encuentran formalizados en la	

		PERFIL FINAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA					
NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
						documentación, así mismo en las caracterizaciones se encuentran consignadas las actividades de seguimiento y medición. Las condiciones de prestación del servicio son conocidas por el cliente.,	
	7.5.2 VALIDACIÓN DE PROCESOS DE PROD. Y/O SERV.						
	7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	4.5	40%	90%	83.33%	En el proceso es posible conocer en que estado se encuentran los productos y servicios, elaboración, revisión. Para determinar el nivel de avance se establecieron acciones de mejora tales como la activación de la Red de apoyo para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los procesos académicos. Además, esta establecido realizar seguimiento al comportamiento de los indicadores con el fin de identificar el estado de avance y mejora de los subprocesos.	
	7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE						
	7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	5	100%	100%	0%	Se realizan las actividades de manipulación, archivo y entrega adecuadas para preservar los productos en el proceso. Además dichas actividades se fortalecieron con el procedimiento para el control de registros.	
7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN							
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 65.5%		% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 97.7%					
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.1 GENERALIDADES	4.5	0%	90%	90%	En el Proceso Seguimiento Institucional se establecieron metodologías en los procedimientos para implementar procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la conformidad del producto. Así mismo en el proceso hay acciones y estrategias para mejorar continuamente la eficacia del sistema.	
	8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	2.5	0%	50%	50%	El método que se determino para obtener información acerca de la percepción del cliente respecto al servicio fue la encuesta de satisfacción, la cual aun no ha sido aplicada.
		8.2.2 AUDITORIA INTERNA	5	0%	100%	100%	Se realizó la auditoría interna en el proceso para determinar que el SGC sea conforme con las disposiciones planificadas y la NTC ISO 9001:2000. Para realizar las auditorías se estableció en el Proceso Seguimiento Institucional una metodología para ejecutar las auditorías en un procedimiento documentado y ya aplicado.
		8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	5	40%	100%	100%	El seguimiento al desarrollo de los procesos se realiza en los diferentes consejos, comités y reuniones, se establecieron indicadores para verificar periódicamente que los productos y servicios cumplen con los requisitos especificados.
		8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO	5	40%	100%	100%	Todas las salidas del proceso pasan por diferentes instancias de revisión antes de ser entregados al cliente. El seguimiento para verificar que se cumplan las características del producto, se realiza a través de todas las actividades establecidas en los procedimientos de los subprocesos.
	8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	5	0%	100%	100%	El control del producto no conforme se realiza según lo especificado en el procedimiento establecido por el Proceso Seguimiento Institucional.	
8.4 ANÁLISIS DE DATOS	3.5	0%	70%	70%	Al interior del proceso se definieron y calcularon indicadores y se tomaron acciones de acuerdo con los resultados obtenidos. Aun no se ha aplicado la encuesta para obtener datos que evidencien la percepción del cliente respecto al servicio.		

 		PERFIL FINAL DEL SGC NTC ISO 9001 VERSION 2000 PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA					
NUMERAL	ASPECTOS	C	%Ant	%Act	%Av	OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS	
8.5 MEJORA	8.5.1 MEJORA CONTÍNUA	5	0%	100%	100%	Partiendo de los resultados de la revisión por la dirección y de las auditorías, se ha instaurado una cultura hacia la mejora continua dentro del proceso a través de la aplicación de la política, los objetivos, la documentación y la medición de los indicadores, esto se refleja, entre otras cosas, en las acciones de mejora reportadas en la revisión por la dirección.	
	8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA	2	0%	40%	40%	Los actores del proceso conocen el procedimiento de acciones correctivas, sin embargo en la auditoría no se levantó alguna. Es evidente, que se deben acciones sin necesidad de que haya un proceso de evaluación formal.	
	8.5.3 ACCION PREVENTIVA	2	0%	40%	40%	La cultura preventiva al interior del proceso aun se encuentra en la etapa de activación, pero se espera que con el establecimiento del mapa de riesgos, se determinen no conformidades potenciales y acciones preventivas para eliminarlas.	
% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL PERFIL INICIAL: 8%				% ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 79%			
El color gris indica que ese aspecto no aplica al proceso C: Calificación %Ant: Porcentaje de cumplimiento en el perfil inicial %Act: Porcentaje de cumplimiento en el perfil final %AV: Porcentaje de avance							

CONCLUSIONES

- El éxito de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad depende de una planeación adecuada de acuerdo con la naturaleza de la organización y del compromiso de la dirección y del personal que participa en la operación de los procesos.
- El diagnóstico realizado al interior de los procesos, se constituyó en un pilar para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, puesto que proporcionó una visión inicial del estado de los procesos y la identificación de aspectos críticos para alcanzar los objetivos del proyecto, además permitió planear adecuadamente las etapas.
- La consulta de otras fuentes además de las internas, como la Universidad Tecnológica de Pereira que implementó también el Sistema de Gestión de Calidad, fue de gran aporte, puesto que proporcionó información que se tomó como referente para realizar este Trabajo de Grado.
- Al realizar la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, no se tuvieron en cuenta posibles factores externos que podrían afectar el desarrollo del proyecto, tales como los que sucedieron en la mitad del proyecto, por esto se hace necesario realizar una planeación analizando no solo los factores internos sino también el contexto en el que se esta desarrollando la organización, con el fin de no encontrar contratiempos que retrasen la consecución de las metas establecidas.
- La documentación que se realizó en los procesos fue la necesaria y proporciona a los actores del proceso un soporte para realizar todas las actividades teniendo en cuenta el cumplimiento de todos los requerimientos especificados para el producto y el servicio, permitiendo a los beneficiarios establecer una relación mas dinámica con el proceso al conocer la forma de acceder al servicio.

- Los indicadores se constituyeron en una herramienta para generar acciones de mejora al interior de los procesos, además a través de su medición periódica se evidenciará el avance en la consecución de estas acciones, así mismo el establecimiento de estos incentiva en los actores de los procesos un compromiso para llevar a cabo las actividades cumpliendo con los requerimientos y enfocados hacia la mejora permanente.
- Los resultados de las capacitaciones son muy satisfactorios, en ellas fue evidente el interés del personal de los procesos, puesto que aplicaron lo aprendido en el desarrollo de las etapas del Sistema, así mismo los invitados, aunque no están involucrados en los procesos expresaron que estas capacitaciones les traen beneficios, dado que pueden aplicar esos conceptos en el desarrollo normal de sus actividades.
- La puesta en marcha del Sistema de Gestión de Calidad fortaleció el compromiso del personal con la mejora continua y dinamizó los procesos a través de la medición de los indicadores, la utilización de los documentos, la generación de acciones correctivas y de mejora y la recopilación de información para la evaluación.
- La etapa de evaluación permitió detectar fortalezas y oportunidades de mejora, que no siempre son identificadas por quienes desarrollan las actividades de los procesos, por este motivo, las auditorías y la Revisión por la Dirección son un complemento esencial para determinar planes y estrategias, no solo hacia la mejora y el cumplimiento de requisitos, sino también hacia la superación de las perspectivas y expectativas.
- El desarrollo de ésta práctica permitió a la autora del proyecto aplicar los conocimientos adquiridos en el Programa de Ingeniería Industrial, fortaleciéndolos con la experiencia y enseñanzas adquiridas del personal que se desempeñaba en los procesos.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones se encuentran especificadas de acuerdo a la instancia a la que aplican.

Recomendaciones Generales

- Se recomienda fortalecer el plan de capacitaciones enfocándolo hacia la importancia de la calidad en el servicio y la socialización de los documentos obligatorios, realizando talleres y actividades para que sean identificadas las situaciones en que deben ser aplicados y se facilite su manejo.
- La implementación del Sistema de Gestión de Calidad no culmina con la obtención de la certificación, es importante continuar con la cultura de calidad y expandir el uso de esta herramienta de gestión hacia otras áreas de la Universidad.
- Se recomienda ajustar el mapa de procesos e incluir las actividades de la Vicerrectoría Académica dentro de un proceso que tenga como propósito la gestión de la académica, así mismo incluir las actividades de la Dirección de Posgrados dentro del Proceso de Admisiones y Registro Académico.
- La Revisión por la Dirección no es solo un compromiso del Rector, es necesario que todos los procesos reporten la información completa y a tiempo con el fin de generar resultados reales que permitan tomar acciones efectivas.
- Las actividades de monitoreo de los procesos deben seguir realizándose como un espacio para la detección de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Recomendaciones para el Proceso Dirección Institucional

- Mantener el compromiso de la dirección, con el fin de garantizar el sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad como una herramienta administrativa que permita a la Universidad continuar demostrando la calidad de sus funciones misionales y de apoyo.

- Analizar la relevancia de los indicadores institucionales con el propósito de determinar si realmente aportan un valor agregado o si son controles innecesarios y en este sentido, replantear el tablero de indicadores.

Recomendaciones para el Proceso Gestión de la Calidad Académica

- Es necesario replantear el tablero de indicadores, clasificándolos en indicadores estratégicos, tácticos y operativos, además es importante identificar cuales de ellos realmente aportan a la medición del proceso con el fin de obtener evidencias para la consecución de acciones hacia la mejora de los procesos.
- Se recomienda aplicar la encuesta de satisfacción y tomar acciones pertinentes para aumentar la satisfacción de los beneficiarios.

BIBLIOGRAFÍA

- MONTGOMERY, Douglas. “Control Estadístico de la Calidad, Tercera Edición, LIMUSA WILEY.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9000. Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario, Bogotá D.C. ICONTEC. 2005.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos, Bogotá D.C. ICONTEC. 2005.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad. Directrices para la mejora del desempeño, Bogotá D.C. ICONTEC. 2005.
- Orientación acerca de los requisitos de documentación de la Norma ISO 9001:2000, Documento ISO/TC 176/SC 2/N 525R, Marzo 2001, ISO.
- Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión, Documento: ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, Diciembre 2003, ISO.
- Selección y uso de la tercera edición de las normas ISO 9000, Documento ISO/TC 176/N 613, Octubre 2000, ISO.

- Orientación acerca de la terminología usada en las normas ISO 9001:2000 e ISO 9004:2000
- HOYOS TORRES, William. “Un libro de Calidad, La Ingeniería Industrial aplicada a la Calidad en las empresas”, Universidad Pontificia Bolivariana.

Sitios Web Consultados

- www.uis.edu.co
- www.icontec.org.co
- www.utp.edu.co
- www.normas9000.com

Universidad
Industrial de Santander



ANEXOS

Anexo I. Matriz de Interrelación de Requisitos

NTC ISO 9001 VERSION 2000			DI	PI	SE	CA	FI	TH	IE	AR	RF	RT	SI	GD	CI	JU	RI	CO	BI	BE	CU	
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	4.1 REQUISITOS GENERALES		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4.2 REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN	4.2.1 GENERALIDADES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		4.2.2 MANUAL DE CALIDAD	X																			
		4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN		X																			
	5.2 ENFOQUE AL CLIENTE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5.3 POLÍTICA DE CALIDAD		X																			
	5.4 PLANIFICACIÓN	5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		5.4.2 PLANEACIÓN DEL SISTEMA	X																			
	5.5 RESPONSABILIDAD AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	X					X														
		5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	X																			
		5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA	X												X							
	5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	5.6.1 GENERALIDADES	X																			
		5.6.2 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN	X		X																	
5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN		X																				
6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	6.2 RECURSOS HUMANOS	6.2.1 GENERALIDADES						X														
		6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN						X														
	6.3 INFRAESTRUCTURA										X	X	X									
6.4 AMBIENTE DE TRABAJO							X		X				X	X	X	X			X	X	X	
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	7.2.1 DET. DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQ. RELACIONADOS CON EL PRODUCTO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	7.3 DISEÑO Y DESARROLLO	7.3.1 PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO										X		X		X						
		7.3.2 ELEMENTOS DE ENTRADA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO										X		X		X						
		7.3.3 RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO										X		X		X						
		7.3.4 REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO										X		X		X						
		7.3.5 VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO										X		X		X						
		7.3.6 VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO										X		X		X						
		7.3.7 CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL DISEÑO Y DES.										X		X		X						
	7.4 COMPRAS	7.4.1 PROCESO DE COMPRAS						X											X			
		7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.4.3 VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO COMPRADO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	7.5.1 CRTL. PROD. Y/O PRESTACIÓN DEL SERV.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	7.5.2 VALIDACIÓN DE PROCESOS DE PROD. Y/O SERV.																				X	X
	7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE									X				X	X						X	X
	7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN												X	X								X	
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.1 GENERALIDADES		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		8.2.2 AUDITORIA INTERNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X
	8.4 ANÁLISIS DE DATOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	8.5 MEJORA	8.5.1 MEJORA CONTINUA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		8.5.3 ACCIÓN PREVENTIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Anexo 2. Plan Detallado de Trabajo UIS

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		PLAN DETALLADO DE TRABAJO SGC UIS											
PROCESO		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Dic
Dirección Institucional	D												
	P												
	D												
	E												
Planeación Institucional	D												
	P												
	D												
	E												
Seguimiento Institucional	D												
	P												
	D												
	E												
Calidad Académica	D												
	P												
	D												
	E												
Calidad Administrativa	D												
	P												
	D												
	E												
Financiero	D												
	P												
	D												
	E												
Talento Humano	D												
	P												
	D												
	E												
Admon de Investigación y Extensión	D												
	P												
	D												
	E												
Admisiones y Registro Académico	D												
	P												
	D												
	E												
Recursos Físicos	D												
	P												
	D												
	E												
Recursos Tecnológicos	D												
	P												
	D												
	E												
Sistemas de Información	D												
	P												
	D												
	E												
Gestión Documental	D												
	P												
	D												
	E												
Comunicación Institucional	D												
	P												
	D												
	E												
Jurídica	D												
	P												
	D												
	E												
Relaciones Interinstitucionales	D												
	P												
	D												
	E												
Contratación	D												
	P												
	D												
	E												
Biblioteca	D												
	P												
	D												
	E												
Bienestar Estudiantil	D												
	P												
	D												
	E												
Gestión Cultural	D												
	P												
	D												
	E												

Diagnóstico													
Planificación													
Documentación													
Implementación													
Evaluación													
Capacitación													

No	Temas de capacitación	No de horas
1	Papel de los líderes de proceso	12
2	Sensibilización SGC	2
3	Fundamentos de la Norma	2
4	Control de documentos y registros	2
5	Indicadores de gestión	2
6	Enfoque de auditoría	2
7	Acción correctiva, preventiva	2


Anexo 3. Caracterizaciones

- Caracterización de Proceso Dirección Institucional CDI.01
- Caracterización de Proceso Gestión de la Calidad Académica CCA.01

	PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL		Código: CDL01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL		Versión: 01
			Página: 1 de 2
Revisó Rector – Vicerector Administrativo	Aprobó Rector	Fecha de aprobación 4 de Diciembre de 2007 Resolución No 1861	

OBJETIVO	Garantizar el cumplimiento de la Misión, Visión y Políticas Institucionales conforme a la normatividad aplicable y a las disposiciones del orden nacional.			
ALCANCE	Aplica a todos los procesos de la universidad, incluyendo las actividades de definición, ejecución y seguimiento a las directrices institucionales y del SGC.			
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los procesos • Entidades Externas • UAA • Proceso de Seguimiento Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas y tendencias de la Educación Superior. • Estudio del entorno • Normatividad externa. • Informe de desempeño de los Procesos • Informes auditoría interna • Informe de desempeño de los Procesos • Informe de auditorías • No conformidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Políticas Institucionales. • Estructuración del Proyecto Institucional. • Establecimiento del Plan de Desarrollo Institucional • Construcción del Plan de Gestión Rectoral • Planificación del Sistema de Gestión de Calidad. • Ejecución de las políticas Institucionales, de Proyecto Institucional, del Plan de Desarrollo Institucional, y del Plan de Gestión Rectoral. • Ejecución de las actividades de planificación de Sistema de Gestión de Calidad. • Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, el Estatuto General y las Políticas Institucionales. • Seguimiento al Cumplimiento del Proyecto Institucional, del Plan de Desarrollo institucional y del Plan de Gestión Rectoral. • Revisión por la Dirección. • Medir el desempeño del proceso a través de cumplimiento de actividades de seguimiento. • Mejorar continuamente el proceso mediante la aplicación de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directrices Institucionales aprobadas (Acuerdos, Resoluciones, circulares y demás lineamientos). • Proyecto Institucional. • Plan de Desarrollo Institucional. • Plan de Gestión Rectoral. • Acta de Revisión por la Dirección. • Plan de mejoramiento Institucional • Acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento • Informe de desempeño del proceso. • Acciones aplicadas eficazmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los procesos • UAA • Proceso de Seguimiento Institucional

Este documento hace parte integral de la Resolución 1861 de Diciembre 4 de 2007

	PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	Código: CDD.01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	Versión: 01
		Página 2 de 2


RECURSOS	RESPONSABLES	REQUISITOS	MEDICIÓN DEL PROCESO (Indicadores)
Recursos físicos Medios de Comunicación.	Líder del proceso Rector	Legales y reglamentarios: Ver listado Maestro de Documentos Externo	No aplica
	Actores del Proceso: Consejo Superior Consejo Académico Vicerrector Administrativo Vicerrector Académico Vicerrector de Investigación y Extensión Planeación	De la organización: • Estatuto General de la Universidad y las normas que regulan la institucionalidad.	
		NTC-ISO 9001:2000 Ver Matriz de Interrelación de Requisitos.	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROCESO		REGISTROS DEL PROCESO	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de Consejo Superior. • Reuniones de Consejo Académico. • Reuniones de Comité de Calidad. • Revisión por la Dirección. • Auditorías Internas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Ver Listado Maestro de Registros Internos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver Listado Maestro de Documentos Internos

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
1		Creación del documento


Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Diciembre 4 de 2007

 	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA			Código: CQA.01	
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA			Versión: 01	
				Página 1 de 6	
Revisó Vicerrector Académico - Profesional Vicerrectoría Académica		Aprobó Rector		Fecha de aprobación 29 de Noviembre de 2007 Resolución No 1841	
OBJETIVO	Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad académica de la UIS.				
ALCANCE	Aplica para todas las actividades desarrolladas con fines de Renovación de la Acreditación Institucional, Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas de Pregrado y Registro Calificado de Programas Académicos, así como, las actividades realizadas alrededor de los Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior.				
PROMEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	
RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL					
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de la Universidad • Unidades académico-administrativas • Pares Externos • CNA • MEN 	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos del CNA • Documentos soporte a la Autoevaluación. • Informe de Autoevaluación del Proceso anterior. • Informe de Evaluación externa del Proceso Anterior. • Documento de Comentarios de la Institución al Informe de Evaluación Externa del proceso anterior. • Concepto del CNA del proceso anterior. • Resolución del MEN del Proceso anterior. • Plan de Mejoramiento fruto de la Acreditación anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la Inscripción • Realización de la Autoevaluación. • Realización de la Evaluación Externa. • Realización de la Evaluación Final • Complementación del Plan de Mejoramiento fruto de la Autoevaluación. • Análisis de los Informes de avance del Plan de Mejoramiento fruto de la Acreditación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta notificando voluntad de renovar la Acreditación Institucional. • Informe de Autoevaluación • Informe de Evaluación Externa • Documento de Comentarios de la Institución al Informe de Evaluación Externa. • Concepto sobre la calidad de la Institución. • Resolución del MEN. • Plan de Mejoramiento fruto de la Acreditación. • Conclusiones y recomendaciones sobre el avance del Plan de Mejoramiento fruto de la Acreditación. 	<ul style="list-style-type: none"> • MEN • CNA • Dirección de la Universidad • Unidades académico-administrativas • Proceso de Planeación Institucional. • Proceso de Seguimiento Institucional 	

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Noviembre 29 de 2007


	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		Código: CQA.01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		Versión: 01
			Página 2 de 6

ACREDITACIÓN O RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREGRADO				
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de la Universidad • Unidad Académica • Pares Externos. • CNA • MEN 	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos del CNA. • Documentos soporte a la Autoevaluación. • Informe de Autoevaluación del Proceso anterior (opcional). • Informe de Evaluación externa del Proceso Anterior (opcional). • Documento de Comentarios de la Institución al Informe de Evaluación Externa del proceso anterior (opcional). • Concepto del CNA del proceso anterior (opcional). • Resolución del MEN del Proceso anterior (opcional). • Plan de Mejoramiento fruto de la Acreditación anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la Inscripción • Realización de la Autoevaluación. • Realización de la Evaluación Interna. • Realización de la Evaluación Externa • Realización de la Evaluación Final • Complementación del Plan de mejoramiento fruto de la Autoevaluación. • Análisis de los Informes de avance del Plan de Mejoramiento fruto de la Acreditación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta notificando voluntad de Acreditación. • Informe de Autoevaluación • Informe de Evaluación Externa • Documento de Comentarios de la Institución al Informe de Evaluación Externa. • Concepto sobre la calidad del programa. • Resolución del MEN. • Plan de mejoramiento fruto de la Acreditación • Conclusiones y recomendaciones sobre el avance del Plan de Mejoramiento fruto de la Acreditación. 	<ul style="list-style-type: none"> • MEN • CNA • Unidad Académica • Proceso de Planeación Institucional • Proceso de Seguimiento Institucional

	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		Código: COP_01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		Versión: 01
			Página 3 de 6


REGISTRO CALIFICADO				
<ul style="list-style-type: none"> • MEN • Dirección de la Universidad • Unidad Académica 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas que regulan el Registro Calificado. • Resolución del MEN donde otorga el último registro calificado. • Información documental del programa o de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo las fechas de vencimiento para solicitar Registro Calificado. • Cumplimiento de los procedimientos internos. • Solicitud del Registro Calificado. • Visita de Pares (Solo para Especializaciones Médico-Quirúrgicas, Maestrías y Doctorados). • Emisión de Resolución otorgando el Registro Calificado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta recordando a la Unidad Académica el vencimiento del registro calificado. • Documentos para solicitar Registro calificado. • Información registrada en el sistema de información del MEN. • Carta de solicitud del Registro Calificado. • Informe de Evaluación. • Resolución del MEN. 	<ul style="list-style-type: none"> • MEN • Unidad Académica

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Noviembre 29 de 2007

	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		Código: OCA.01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		Versión: 01
			Página 4 de 6



EXAMEN DE ESTADO DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR				
<ul style="list-style-type: none"> • ICFES 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos conceptuales, técnicos y legales. • Programación de las fechas (Pre-registro, registro, presentación de examen y publicación de resultados) 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de los programas y el tipo de examen que presentarán. • Comunicación del cronograma ECAES de la Institución para cumplir la programación. • Realización del Pre-registro • Recaudo, Consignación y Registro por las Unidades Académicas. • Registro detallado por los Estudiantes. • Presentación del examen • Análisis y consolidación de resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de programas establecidos para presentar el ECAES en el periodo de aplicación. • Cartas notificando el cronograma ECAES de la Institución. • Pre-registro de la cantidad de estudiantes por programa. • Contraseña emitida por el sistema del ICFES durante el registro. • Citación emitida por el sistema durante el registro de los estudiantes. • Resultados obtenidos en el ECAES. • Informe general de resultados • Informe de análisis de fortalezas y debilidades y propuestas de mejoramiento. • Informe de análisis de resultados de los ECAES 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Académicas • ICFES • Estudiantes • Consejo Académico
VERIFICAR Y ACTUAR				
<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Seguimiento Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Información del proceso • Informe de auditorías • No conformidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir el desempeño del proceso a través de cumplimiento de indicadores de gestión y actividades de seguimiento. • Mejorar continuamente el proceso mediante la aplicación de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento • Informe de desempeño del proceso. • Acciones aplicadas eficazmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Seguimiento Institucional

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Noviembre 29 de 2007

	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	Código: CQA.01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	Versión: 01
		Página 5 de 6

RECURSOS	RESPONSABLES	REQUISITOS	MEDICIÓN DEL PROCESO (Indicadores)
Requisitos: Oficina, equipo de oficina, medios de comunicación.	Líder del proceso Vicerrector Académico. Colaboradores: <ul style="list-style-type: none"> • Comité de Acreditación Institucional • Nodo Coordinador • Nodo de Facultad • Nodo de Escuela o Programa • Director de Planeación • Profesionales de Planeación. • Profesionales de la Vicerrectoría Académica. 	Beneficiario: <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría confiable y acorde con los lineamientos de cada organismo gubernamental (CNA, MEN, ICFES). • Cumplimiento de la normatividad correspondiente a cada subproceso. Legales y reglamentarios: Ver listado Maestro de Documentos Externo De la organización: <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo No 100 de 2006 del Consejo Académico - Estrategia Organizacional para la Evaluación y Mejoramiento de la Calidad de los Procesos Académicos. • Acuerdo No 166 de 2005 del Consejo Académico - Lineamientos y el procedimiento para la creación, modificación o extensión de programas académicos de pregrado y especialización y la solicitud del correspondiente registro calificado como Universidad con Acreditación Institucional. • Acta No. 09 de 2002 del Consejo Académico. • Acuerdo No 009 de 2007 del Consejo Académico - Modificación del Artículo 4° del Acuerdo No. 166 de Noviembre 29 de 2005 y derogación del Acuerdo No 215 de Noviembre 23 de 2006. • Acuerdo No. 071 de 2003 del Consejo Superior - Sistema de Créditos Académicos para programas de pregrado. • Acuerdo No. 074 de 2005 del Consejo Superior - Aprobación del reglamento general de posgrado. NTC-ISO 9001:2000 Ver Matriz de Interrelación de requisitos	Ver Hoja de Vida de Indicadores

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Noviembre 29 de 2007

 	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	Código: CQA.01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA	Versión: 01
		Página 6 de 6

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROCESO	REGISTROS DEL PROCESO	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones e informe de los Nodos de Escuela o de Programa, Nodos de Facultad o INSED y Nodo Coordinador. • Seguimiento de la Vicerrectoría Académica al desarrollo de la Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas de Pregrado, el Registro Calificado de programas académicos y las actividades relacionadas con la presentación del ECAES y la consolidación de resultados. • Reuniones del Comité de Acreditación Institucional. • Seguimiento a indicadores. • Seguimiento a la satisfacción de los beneficiarios. • Seguimiento a los resultados de Auditoría Interna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver listado Maestro de Registros Internos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver listado Maestro de Documentos.

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
1		Creación del Documento

Este documento hace parte integral de la Resolución 1811 de Noviembre 29 de 2007



Anexo 4. Muestra de la Documentación de los Procesos

Proceso Dirección Institucional

- GUÍA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN GDI.01

Proceso Gestión de la Calidad Académica

- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REGISTRO CALIFICADO PARA NUEVOS PROGRAMAS DE PREGRADO Y ESPECIALIZACIÓN PCA.03

 	DIRECCIÓN INSTITUCIONAL		Código: GDI.0
	GUÍA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Versión: 01
			Página 138 de 209
Revisó Vicerrector Administrativo	Aprobó Rector	Fecha de aprobación Diciembre 4 de 2007 Resolución No 1841	

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos para realizar la revisión periódica del Sistema de Gestión de Calidad de los procesos de apoyo de la Universidad Industrial de Santander, con el fin de asegurar su adecuación, conveniencia y eficacia permanente para satisfacer los requisitos de la norma NTC-ISO 9001: 2000, la política, los objetivos de calidad y la satisfacción oportuna de los beneficiarios.

2. ALCANCE

Aplica al Rector, al Representante de la Dirección y a todos los participantes de las revisiones periódicas del Sistema de Gestión de Calidad y cubre todos los procesos de apoyo a la actividad misional de la Institución.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS



- **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad.
- **Sistema de Gestión de Calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- **Revisión por la Dirección:** Evaluación formal por la Dirección del estado y de la adecuación del Sistema de Gestión de Calidad en relación con la Norma NTC-ISO 9001:2000, la política y los objetivos de calidad.
- **Conveniencia:** Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales.
- **Adecuación:** Determinación de la suficiencia total de acciones, decisiones, etc., para cumplir los requisitos.
- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

4. CONTENIDO DE LA GUÍA

4.1 GENERALIDADES

La Dirección Institucional a intervalos planificados, debe revisar el Sistema de Gestión de Calidad de los Procesos de Apoyo de la Universidad, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluidos la política y los objetivos de la calidad.

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Diciembre 4 de 2007

 	DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	Código: GDI.0
	GUÍA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Versión: 01
		Página 139 de 209

4.2 PROGRAMACIÓN DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Programación anual de la Revisión del SGC por la Dirección Institucional se elabora de acuerdo a la periodicidad definida para cada elemento de revisión (Tabla 1).

Tabla 20 Frecuencia de la Revisión por la Dirección

ELEMENTO DE REVISIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Auditorías internas y de Gestión	Semestral	DCIEG
Satisfacción de los Beneficiarios.	Semestral	DCIEG
Quejas y reclamos	Trimestral	DCIEG
Indicadores de Calidad e informe de desempeño del proceso	Trimestral	DCIEG
Acciones correctivas y Preventivas	Trimestral	DCIEG
Cambios al SGC.	Semestral	Representante de la Dirección
Propuestas de mejoramiento		
Acciones Mejora Procesos	Trimestral	DCIEG
Plan de Inversión UIS	Anual	Planeación
Revisión de revisiones previas	De acuerdo a la periodicidad de cada elemento	Representante de la Dirección



4.3 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN

La información necesaria para la Revisión por la Dirección, debe contener los siguientes aspectos:

- Resultados de las auditorías Internas.
- Estado actual de las PQRS.
- Encuestas de satisfacción del beneficiario.
- Informes de desempeño de cada proceso, los cuáles describen: El comportamiento de los indicadores, el seguimiento al producto y/o servicio no conforme, el estado de las acciones correctivas y preventivas y el estado de las acciones de mejora. Dichos informes deben ser realizados en cada proceso según el formato FSE.10.
- Seguimiento de tareas asignadas en la Revisión por la dirección anterior.
- Cambios internos o externos que podrían afectar el SGC de la Institución. Propuestas o sugerencias de mejoramiento del SGC por parte de los clientes y/o personal de la Institución.

4.4 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Diciembre 4 de 2007

 	DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	Código: GDI.0
	GUÍA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Versión: 01
		Página 140 de 209

4.4.1 DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El desarrollo de la Revisión por la Dirección se debe efectuar en el siguiente orden:

- a. Verificación de la asistencia de los invitados a la reunión.
- b. Lectura del Acta de Revisión por la Dirección anterior.
- c. Presentación de la información recolectada para la Revisión por la Dirección

4.4.2 REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

La revisión de los resultados de las auditorías internas de calidad se realiza analizando los siguientes elementos:

- Cumplimiento del calendario anual de auditorías internas de calidad establecido.
- Realización de las auditorías internas a todos los procesos establecidos en la organización.
- Acciones planteadas para dar solución a los hallazgos de la auditoría y el seguimiento a la implementación de las acciones definidas.

4.4.3 REVISIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

La satisfacción de los beneficiarios sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas se revisa a partir del informe de las PQRS presentadas y su estado actual y a través de la evaluación de los resultados de las encuestas, lo anterior con el fin de buscar oportunidades de mejora en el servicio.

4.4.4 REVISIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO



Para determinar el nivel de desempeño de los procesos, se analiza el cumplimiento de los objetivos establecidos y la conformidad del producto, a partir de los informes presentados por cada proceso en el formato FSE.10 .

4.4.5 REVISIÓN DEL ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

La revisión del estado de las acciones correctivas y preventivas, se efectúa con el fin de evaluar el estado de implementación de las acciones generadas y si éstas fueron eficaces de tal forma que se genere mejoramiento institucional.

4.4.6 REVISIÓN DE LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

La revisión del informe sobre el estado actual de las acciones planteadas como resultado de las anteriores revisiones por la dirección, se realiza de tal manera que se evalúe el grado en el cual estas acciones se han implementado y han generado los impactos esperados y si es el caso se replantean algunas acciones sin desarrollar o cuyos resultados no hayan sido los esperados.

 	DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	Código: GDI.0
	GUÍA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Versión: 01
		Página 141 de 209

4.4.7 REVISIÓN DE LOS CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La Dirección Institucional debe analizar los cambios que puedan afectar el Sistema de Gestión de Calidad, estableciendo un plan de acción de acuerdo al impacto de los mismos.

La fuente de los cambios se da a través de:

- Reuniones del Consejo Superior y Consejo Académico.
- Comité de Calidad
- Grupos Primarios
- Reuniones con líderes de los procesos

4.4.8 REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

La revisión de la Política de Calidad, se realiza con el propósito de asegurar su coherencia con el alcance actual del SGC y su formulación adecuada a las directrices institucionales, además se verifica que haya sido comunicada y entendida por todos los funcionarios de los Procesos de Apoyo.

4.4.9 PLANTEAMIENTO DE ACCIONES Y CONCLUSIONES

De acuerdo con las revisiones anteriores, la Dirección Institucional debe plantear acciones, definiendo los responsables de ejecutarlas e identificando los recursos para cada una con base en los siguientes parámetros:

- Acciones de mejoras conducentes a garantizar el cumplimiento de la eficacia del SGC y sus procesos
- Acciones de mejora de los productos y/o servicios con relación a los requisitos de los beneficiarios

Así mismo, se establecen conclusiones sobre cómo se percibe el Sistema desde la Dirección Institucional y el nivel de eficacia alcanzado, con el fin de retroalimentar a todo el personal de forma que se mantenga el compromiso para garantizar la satisfacción de los beneficiarios, el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y de la organización y el mejoramiento continuo del sistema.

Finalmente se elabora el Acta de Revisión por la Dirección, en la cuál se deben incluir los puntos revisados, las decisiones y tareas concretas a realizar, tiempos fijados y los responsables directos para cada una de las tareas.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01		Creación del documento

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Diciembre 4 de 2007



PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Código : PCA.03

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REGISTRO CALIFICADO PARA NUEVOS PROGRAMAS DE PREGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

Versión : 01

Página 1 de 10

Revisó: Vicerrector Académico • Director de Planeación
Profesional Vicerrectoría Académica
Profesionales de Planeación

Aprobó: Rector

Fecha de aprobación: 29 de Noviembre de 2007
Resolución No 1841

OBJETIVO

Describir las actividades que debe realizar un programa nuevo para obtener el registro calificado, el cuál es el aval del MEN que demuestra que los programas académicos cumplen con las condiciones mínimas de calidad para su ofrecimiento y desarrollo.

ALCANCE

Comprende desde la elaboración del Proyecto Educativo del Programa, hasta el registro del mismo en el sistema académico una vez obtenido el registro calificado; aplica para los nuevos programas de Pregrado y Especialización (Creación o extensión).

NORMATIVIDAD

Normatividad General

- Decreto 3697 de 2007 del MEN (Por el cual se fijan plazos para presentar solicitudes de Registro Calificado).
- Acuerdo No. 166 de 2005 del Consejo Académico (Por el cuál se establecen los lineamientos y el procedimiento para la creación, modificación o extensión de programas académicos de pregrado y especialización y la solicitud del correspondiente registro calificado como Universidad con Acreditación Institucional).
- Acuerdo No. 009 de 2007 del Consejo Académico (Por el cuál se modifica el Artículo 4º del Acuerdo No. 166 de Noviembre 29 de 2005 y se deroga el Acuerdo No. 215 de Noviembre 23 de 2006).

Normatividad Específica

Pregrado

- Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003 del MEN (Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones).
- Decreto 3678 de Diciembre 19 de 2003 del MEN (Por el cual se modifica el Decreto 2566 de septiembre 10 de 2003).
- Decreto 2170 de Junio 27 de 2005 del MEN (Por el cual se modifica el artículo 4º del Decreto 2566 del 10 de septiembre de 2003).
- Acuerdo 071 de 2003 del Consejo Superior (Por el cual se reforma el Sistema de Créditos Académicos para programas de pregrado).
- Resoluciones del MEN, en las cuales se definen las características específicas de calidad.

Este documento hace parte integral de la Resolución 1841 de Noviembre 29 de 2007



PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Código : PCA.03

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REGISTRO CALIFICADO PARA NUEVOS PROGRAMAS DE PREGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

Versión : 01

Página 2 de 10

NORMATIVIDAD

Especializaciones

- Decreto 1001 de Abril 3 de 2006 del MEN (Por medio del cual se reglamenta el artículo 19 del Decreto 111 de 1996, el artículo 1 y 91 de la Ley 715 de 2001, y se dictan otras disposiciones).
- Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003 del MEN (Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones). Aplica el Capítulo II (De los Créditos Académicos).
- Resolución 1036 de Abril 22 de 2004 del MEN (Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado y especialización en educación).
- Acuerdo No. 74 de 2005 del Consejo Superior (Por el cual se aprueba el reglamento general de posgrado).

DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- MEN: Ministerio de Educación Nacional.
- SACES: Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior.
- PEP: Proyecto Educativo del Programa.
- BPPIUIS: Banco de Proyectos de Inversión.

CONSIDERACIONES

- La Vicerrectoría Académica y Planeación brindan la asesoría y acompañamiento que las unidades académicas requieran.



PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Código : PCA.03

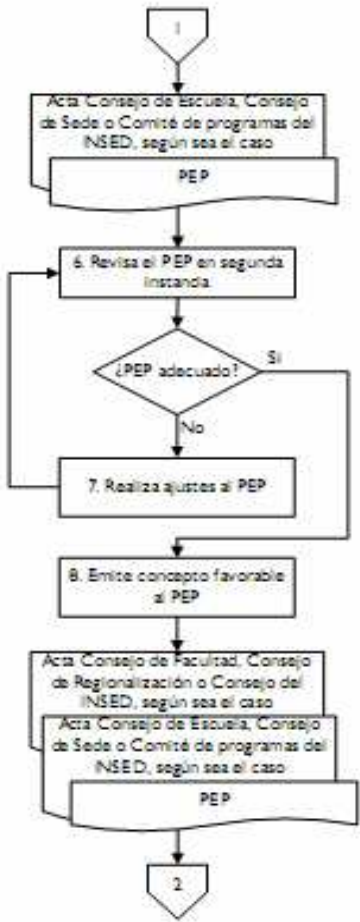
PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REGISTRO CALIFICADO PARA NUEVOS PROGRAMAS DE PREGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

Versión : 01

Página 3 de 10



DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A1[1. Conformar el grupo de trabajo] A1 --> A2[2. Elaborar el PEP] A2 --> A3[3. Revisar el PEP en primera instancia] A3 --> D1{¿PEP adecuado?} D1 -- Si --> A5[5. Emitir concepto favorable al PEP] D1 -- No --> A4[4. Realizar ajustes al PEP] A4 --> A3 A5 --> FIN[/FIN/] </pre>	<p>1. Conformar el grupo de trabajo para la elaboración del PEP.</p> <p>2. Elaborar el Proyecto Educativo del Programa</p> <p>3. Estudia el Proyecto Educativo del Programa y realiza las observaciones que considere pertinentes en primera instancia.</p> <p>4. Realiza los ajustes correspondientes de acuerdo a las observaciones realizadas.</p> <p>5. Emite concepto favorable al Proyecto Educativo del Programa dejando constancia en la respectiva acta y lo remite al Consejo de Escuela, Consejo de Sede o Comité de programas del INSED, según sea el caso, para su respectiva revisión.</p>	<p>Unidad Académica</p> <p>Unidad Académica</p> <p>Consejo de Escuela, Consejo de Sede o Comité de programas del NSED, según sea el caso</p> <p>Unidad Académica</p> <p>Consejo de Escuela, Consejo de Sede o Comité de programas del NSED, según sea el caso</p>	<p>Acuerdo No. 009 de 2007 del Consejo Académico</p>

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
	<p>6. Revisa el Proyecto Educativo del Programa y realiza las observaciones que considere pertinentes en segunda instancia.</p> <p>7. Realiza los ajustes correspondientes de acuerdo a las observaciones realizadas.</p> <p>8. Emite concepto favorable al Proyecto Educativo del Programa dejando constancia en la respectiva acta.</p>	<p>Consejo de Facultad, Consejo de Regionalización o Consejo del INSED, según sea el caso</p> <p>Unidad Académica</p> <p>Consejo de Facultad, Consejo de Regionalización o Consejo del INSED, según sea el caso</p>	



PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REGISTRO CALIFICADO PARA NUEVOS PROGRAMAS DE PREGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<pre> graph TD Start([2]) --> Step9[9. Revisa el PEP en tercera instancia.] Step9 --> Decision{¿PEP adecuado?} Decision -- No --> Step10[10. Realiza ajustes al PEP.] Step10 --> Step9 Decision -- Si --> Step11[11. Emite concepto favorable al PEP.] Step11 --> Step12[12. Remite conceptos al Consejo Académico.] Step12 --> End([3]) </pre>	<p>9. La unidad académica envía a Planeación dos copias del PEP, del acta del Consejo de Escuela, de Sede o de Programas del INSED (según sea el caso) y del acta del Consejo de Facultad, de Regionalización o del INSED (según sea el caso), de las cuales una copia es enviada al CEDEDUIS para que emitan su concepto acerca del componente curricular de la propuesta. Así mismo, Planeación emite concepto acerca de la propuesta, revisándola en los aspectos administrativos y financieros y verificando el cumplimiento de la normatividad académica vigente; de ser necesario puede solicitar conceptos a otras unidades. Las observaciones de Planeación y CEDEDUIS son enviadas a la Unidad Académica para que las atienda, si es el caso.</p> <p>10. Realiza los ajustes correspondientes de acuerdo a las Observaciones de Planeación y CEDEDUIS.</p> <p>11. Emite concepto favorable al Proyecto Educativo del Programa.</p> <p>12. Remite conceptos de Planeación y CEDEDUIS al Consejo Académico, así como el PEP, el acta del Consejo de Escuela, de Sede o de Programas del INSED (según sea el caso) y el acta del Consejo de Facultad, de Regionalización o del INSED (según sea el caso).</p>	<p>Profesional de Planeación Director de CEDEDUIS</p> <p>Unidad Académica</p> <p>Director de Planeación Director de CEDEDUIS</p> <p>Director de Planeación</p>	



PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REGISTRO CALIFICADO PARA NUEVOS PROGRAMAS DE PREGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<pre> graph TD Start([3]) --> Documents[Concepto de Planeación, Concepto de CEDEDUIS, Acta Consejo de Facultad, Consejo de Regionalización o Consejo del INSED, según sea el caso, Acta Consejo de Escuela, Consejo de Sede o Comité de programas del INSED, según sea el caso, PEP] Documents --> Step13[13. Estudia el PEP y los diferentes conceptos en cuarta instancia] Step13 --> Decision13{¿PEP adecuado?} Decision13 -- Si --> Step15 Decision13 -- No --> Step14[14. Realiza ajustes al PEP] Step14 --> Decision15{¿Aprobación de la creación o extensión del programa académico?} Decision15 -- No --> End([FIN]) Decision15 -- Si --> Step16([4]) </pre>	<p>13. Estudia el PEP y los diferentes conceptos en cuarta instancia.</p> <p>14. Realiza los ajustes correspondientes de acuerdo a las observaciones realizadas.</p> <p>15. Aprueba la creación o extensión del programa académico.</p>	<p>Consejo Académico</p> <p>Unidad Académica</p> <p>Consejo Académico</p>	

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<pre> graph TD Start([4]) --> 16[16. Emite acuerdo] 16 --> Acto[Acto administrativo de creación o extensión del programa académico] Acto --> D1{¿El programa requiere inversión institucional?} D1 -- No --> P8((Pag 8)) D1 -- Si --> 17a[17. a- Formula proyecto o programa de inversión] 17a --> P8 D1 --> D2{¿El programa requiere incremento de la planta de personal y/o aprobación de derechos pecunarios?} D2 -- No --> P8 D2 -- Si --> 17b[17. b- Realiza solicitud ante el Consejo Superior] 17b --> 18[18. Estudia la solicitud del Consejo Académico] 18 --> D3{¿Aprobación de la solicitud?} D3 -- No --> FIN([FIN]) D3 -- Si --> 19[19. Emite acuerdo] 19 --> End([5]) </pre>	<p>16. Emite acto administrativo de creación o extensión del programa académico.</p> <p>17. a- Formula proyecto o programa en el sistema de inversión Institucional, BPPIUIS. b- Solicita ante el Consejo Superior la aprobación del incremento de la planta de personal y/o de derechos pecunarios.</p> <p>18. Estudia la solicitud del Consejo Académico y emite concepto respecto a su aprobación.</p> <p>19. Emite acto administrativo de aprobación del incremento de la planta de personal y/o derechos pecunarios.</p>	<p>Consejo Académico</p> <p>a- Unidad Académica b- Consejo Académico</p> <p>Consejo Superior</p> <p>Consejo Superior</p>	

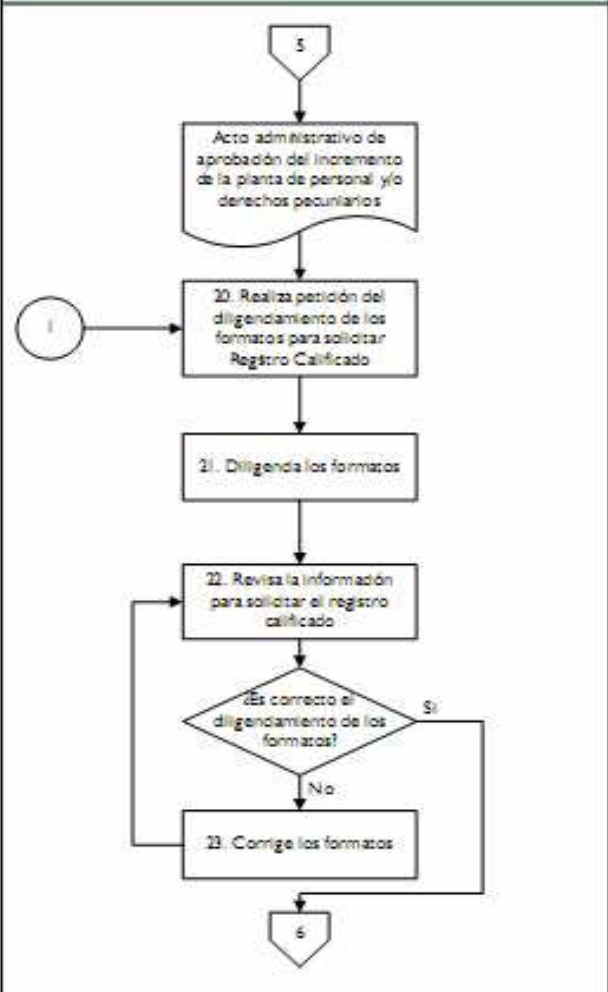

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD S5{{5}} --> A[Acto administrativo de aprobación del incremento de la planta de personal y/o derechos pecunarios] A --> B[20. Realiza petición del diligenciamiento de los formatos para solicitar Registro Calificado] B --> C[21. Diligenciamiento de los formatos] C --> D[22. Revisa la información para solicitar el registro calificado] D --> E{¿Es correcto el diligenciamiento de los formatos?} E -- Si --> F{{6}} E -- No --> G[23. Corrige los formatos] G --> D </pre>	<p>20. Realiza petición del diligenciamiento de los formatos para solicitar Registro Calificado.</p> <p>21. Diligenciamiento de los formatos establecidos para solicitar registro calificado de especializaciones médico-quirúrgicas, maestrías y doctorados.</p> <p>22. Revisa que la información este completa, así como el correcto diligenciamiento de los formatos para solicitar el registro calificado.</p> <p>23. Corrige los formatos de acuerdo a las observaciones de la Vicerrectoría Académica.</p>	<p>Profesional de la Vicerrectoría Académica</p> <p>Unidad Académica</p> <p>Profesional de la Vicerrectoría Académica</p> <p>Unidad Académica</p>	<p>SACES</p>

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD Start([4]) --> T24[24. Registra la información en el sistema de información del MEN] T24 --> T25[25. Presenta la solicitud de registro calificado] T25 --> D25[Carta de solicitud del registro calificado] D25 --> T26[26. Emite resolución] T26 --> D26[Resolución del MEN] D26 --> T27[27. Realiza notificación de resolución] T27 --> T28[28. Registra el programa en el sistema académico] T28 --> End([FIN]) </pre>	<p>24. Registra la información en el sistema de información del MEN.</p> <p>25. Presenta la solicitud de registro calificado del programa académico ante el MEN.</p> <p>26. Emite resolución otorgando el Registro Calificado.</p> <p>27. Notifica resolución a la Unidad Académica y a las demás dependencias que lo requieran.</p> <p>28. Registra el plan de estudios del programa en el sistema académico y asigna códigos a las asignaturas.</p>	<p>Profesional de la Vicerrectoría Académica</p> <p>Vicerrector Académico</p> <p>MEN</p> <p>Vicerrector Académico</p> <p>Director de Admisiones y Registro Académico</p>	



PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Código : PCA.03

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REGISTRO CALIFICADO PARA NUEVOS PROGRAMAS DE PREGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

Versión : 01

Página 10 de 10

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
1		Creación del Documento

Anexo 5. Actos Administrativos

Proceso Dirección Institucional

- Acuerdo No. 015 de 2007, Por el cual se crea y se conforma el Comité de Calidad para el Sistema de Gestión de Calidad
- Resolución No. 1855 de 2007, Por la cual se designa el Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Industrial de Santander
- Resolución No. 1861 de 2007 por la cual se aprueban los documentos del Proceso Dirección Institucional

Proceso Gestión de la Calidad Académica

- Resolución No. 1841 de 2007 por la cual se aprueban los documentos del Proceso Gestión de la Calidad Académica

ACUERDO No. 015 DE 2007
(Marzo 12)

Por el cual se crea y conforma el Comité de Calidad para el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Industrial de Santander.

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO:

- a. Que la Ley 872 de 2003 por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado define en su Artículo 1º: *“Créase el Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades”*.
- b. Que, el Artículo 5º de la Ley 872 de 2003, sobre la funcionalidad del Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado establece que éste debe permitir: detectar y corregir oportunamente y en su totalidad las desviaciones de los procesos que puedan afectar negativamente el cumplimiento de sus requisitos y el nivel de satisfacción de los usuarios, destinatarios o beneficiarios; controlar los procesos para disminuir la duplicidad de funciones, las peticiones por incumplimiento, las quejas, reclamos, denuncias y demandas; registrar de forma ordenada y precisa las estadísticas de las desviaciones detectadas y de las acciones correctivas adoptadas; facilitar control político y ciudadano a la calidad de la gestión de las entidades, garantizando el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema y, ajustar los procedimientos, metodologías y requisitos a los exigidos por normas técnicas internacionales sobre gestión de la calidad.
- c. Que a su vez, entre otros aspectos, el Artículo 6º de la Ley 872 de 2003 sobre la Normalización de Calidad en la Gestión estableció que en la reglamentación del sistema de gestión de la calidad el Gobierno Nacional expedirá una norma técnica de calidad en la gestión pública.
- d. Que, en desarrollo de la Ley 872 de 2003, el Decreto 4110 de 2004 adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual deberá ser implementada dentro de las entidades obligadas en un plazo máximo de 4 años, contados a partir del 9 de diciembre de 2004, fecha en la cual se expidió el anterior Decreto; lo anterior, sin perjuicio de la Autonomía Universitaria reconocida por la constitución.
- e. Que el Decreto 4110 de 2004, establece en su Artículo 2º que: *“El establecimiento y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el Artículo 2 de la Ley 872 de 2004, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad”*.
- f. Que la Universidad Industrial de Santander reconoce en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, basado en la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004, una herramienta de gestión que apoya el mejoramiento sistémico de los procesos de apoyo a las funciones misionales de la institución, orientándolas hacia el fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos, la calidad institucional y el ejercicio de los poderes de autodeterminación propios de la autonomía universitaria.

ACUERDO No. 015 DE 2007
(Marzo 12)

- g. Que, para beneficio del proyecto de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Universidad Industrial de Santander, es importante considerar la creación de un comité como organismo encargado de garantizar la operación de dicho sistema, con base en los requisitos que establezca la institución y los que deben cumplirse a partir de la NTCGP 1000:2004.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1º: CREACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Créase el Comité de Calidad para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander como órgano responsable de fomentar, promover y orientar todas las actividades de la institución que afectan la calidad de sus productos y servicios. El Comité de Calidad constituye la instancia en la que se atenderán y analizarán los intereses, necesidades, inquietudes, opiniones y sugerencias de cada proceso de apoyo de la Universidad.

ARTÍCULO 2º: CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD. El Comité de Calidad para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander estará conformado por:

- El Rector, quien lo preside.
- El Vicerrector Académico, quien lo presidirá en ausencia del Rector.
- El Vicerrector Administrativo, quien actuará como secretario técnico.
- El Vicerrector de Investigación y Extensión.
- Una representación de las unidades de la Vicerrectoría Administrativa.
- Una representación de las unidades de la Vicerrectoría Académica.
- Una representación de las unidades de la Vicerrectoría de Investigación y Extensión.
- Una representación de las unidades Asesoras de Rectoría.

PARÁGRAFO: El Comité podrá invitar a los funcionarios cuya presencia considere necesaria y oportuna.

ARTÍCULO 3º: FUNCIONES DEL COMITÉ. Son funciones del Comité de Calidad para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander, las siguientes:

- Formular y actualizar el alcance y las directrices de calidad institucional (política y objetivos de calidad), tomando como referente las políticas establecidas en el Proyecto Institucional.
- Asegurar la conectividad entre los objetivos generales del SGC y los particulares de cada proceso.
- Apoyar la formulación de proyectos en materia de calidad para ser incluidos dentro del plan de gestión institucional.
- Promover que todo el personal se involucre y comprometa con los procesos de calidad y mejora.
- Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en los procesos de calidad y mejora.
- Determinar las áreas críticas a atender con los procesos de calidad y mejora.
- Difundir el resultado del desempeño de los procesos.
- Impulsar el conocimiento periódico de las necesidades de los beneficiarios y su nivel de satisfacción con los servicios que ofrece la Universidad.
- Proponer y promover las acciones necesarias para construir la cultura de calidad en toda la Universidad.
- Otorgar reconocimiento a los logros obtenidos.
- Informar al Consejo Superior y al Consejo Académico sobre las actividades, avances y resultados relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad.

h.

147

ACUERDO No. 015 DE 2007
(Marzo 12)

- Recomendar el calendario de auditorías internas de calidad anuales para ser aprobado por el Rector.
- Darse su propio reglamento.
- Las demás funciones que sean requeridas.

ARTÍCULO 4º: DEFINICIÓN DE LAS NORMAS DE OPERACIÓN DEL COMITÉ. El Comité de Calidad para el Sistema de Gestión de la Calidad actuará bajo los siguientes lineamientos:

- Los integrantes del Comité de Calidad participarán en todas las reuniones ordinarias y extraordinarias del mismo.
- Las reuniones ordinarias se efectuarán mensualmente.
- Se realizarán sesiones extraordinarias a petición del Rector.
- En la convocatoria de cada sesión se incluirá el orden del día, junto con los documentos correspondientes a cada sesión, los cuales se harán llegar a los integrantes del Comité con la debida anticipación.
- Se entenderá que existe *quórum* suficiente cuando asistan la mitad más uno de los integrantes que conforman el Comité.
- Semestralmente se aprobará el calendario de sesiones del Comité.
- Cada uno de los integrantes del Comité asumirá la responsabilidad de cumplir con los acuerdos aprobados en las sesiones, aún cuando no asista a las mismas.
- Por cada sesión se levantará un acta que será firmada por quien presida el Comité y el Secretario del mismo, previa aprobación de todos sus miembros.
- Los documentos que se generen en el Comité de Calidad serán conservados y resguardados en papel y medio digital para control y consulta.

ARTÍCULO 5º: VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Expedido en Bucaramanga, a los doce (12) días del mes de marzo de 2007.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR,


HUGO HELODORO AGUILAR NARANJO
Gobernador del Departamento de Santander

EL SECRETARIO GENERAL,


CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA



RESOLUCIÓN N° 1855 DE 2007
Diciembre 3

1

Por la cual se designa el Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales conferidas por el Artículo 25 del Estatuto General,
y

CONSIDERANDO:

- a. Que la Ley 872 de 2003 por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado define en su Artículo 1° "Créase el Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades".
- b. Que, en desarrollo de la Ley 872 de 2003, el Decreto 4110 de 2004, adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual deberá ser implementada dentro de las entidades obligadas en un plazo máximo de 4 años, contados a partir del 9 de diciembre de 2004, fecha en la cual se expidió el anterior Decreto; lo anterior sin perjuicio de la Autonomía Universitaria reconocida por la constitución.
- c. Que el Decreto 4110 de 2004, establece en su Artículo 2° que: "El establecimiento y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el Artículo 2 de la Ley 872 de 2004, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad".
- d. Que la Universidad Industrial de Santander reconoce en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004, una herramienta de gestión que apoya el mejoramiento sistémico de los procesos de apoyo a las funciones misionales de la institución, orientando hacia el fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos, la calidad institucional, en ejercicio de sus poderes de autodeterminación propios de la autonomía universitaria.
- e. Que la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, en coherencia con la NTC ISO 9001:2000 en el numeral 5.5.2 establece la necesidad de designar un Representante de la dirección.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° Designar al Ingeniero SERGIO ISNARDO MUÑOZ VILLARREAL, Vicerrector Administrativo, como el Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander.

ARTÍCULO 2° El Representante de la Dirección con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

RESOLUCIÓN N° 1855 DE 2007
Diciembre 3

- Asegurarse de que se establecen, implementen y mantienen los procesos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.

PARÁGRAFO: La responsabilidad del Representante de la Dirección puede incluir relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Expedida en Bucaramanga, a los tres (3) días del mes de diciembre de 2007.

JAIME ALBERTO CAMACHO PICO

OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA

SECRETARIA GENERAL,

RESOLUCIÓN N° 1861 DE 2007
Diciembre 4

Por la cual se aprueban los documentos del Proceso Dirección Institucional para el Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.) de los procesos de apoyo de la Universidad Industrial de Santander, de acuerdo a la norma NTC ISO 9001:2000.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO:

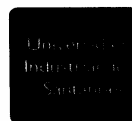
- a. Que la Universidad, dentro de la autonomía que le confiere la Constitución Política de Colombia y la Ley, puede adoptar sus correspondientes regímenes para el cumplimiento de su misión social y su función institucional.
- b. Que según el Artículo 30 del Estatuto General, es función del Rector de la Universidad expedir los Manuales de funciones y requisitos y los de procedimientos administrativos.
- c. Que según Artículo 1° del Acuerdo del Consejo Superior No. 015 de 2007, se crea el Comité de Calidad de la Universidad Industrial de Santander, como órgano responsable de fomentar, promover y orientar todas las actividades de la institución que afectan la calidad de sus productos o servicios. El Comité de Calidad constituye la instancia en la que se atenderán y analizarán los intereses, necesidades, inquietudes, opiniones y sugerencias de cada proceso de apoyo de la Universidad.
- d. Que existe la necesidad de reglamentar los documentos del Proceso Dirección Institucional de acuerdo a la norma NTC ISO 9001:2000.
- e. Que el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Industrial de Santander, requiere como documento obligatorio un Manual de Calidad.
- f. Que bajo la coordinación del Vicerrector Administrativo se analizó, diseñó y documento el Proceso Dirección Institucional del S.G.C. de los procesos de apoyo de la Universidad Industrial de Santander.
- g. Que la Universidad Industrial de Santander reconoce en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2000, una herramienta de gestión que apoya el mejoramiento sistémico de los procesos de apoyo a las funciones misionales de la institución, orientándoles hacia el fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos, la calidad institucional y el ejercicio de los poderes de autodeterminación propios de la autonomía universitaria.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° APROBACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN: Aprobar la caracterización del Proceso Dirección Institucional de la Universidad Industrial de Santander de acuerdo a la norma NTC ISO 9001:2000, según documento adjunto, el cual forman parte integral de la presente Resolución y se relaciona a continuación:

- CDI.01 Caracterización de Proceso Dirección Institucional



RESOLUCIÓN N° 1861 DE 2007
Diciembre 4

2

ARTÍCULO 2° APROBACIÓN DE MANUAL DE CALIDAD: Aprobar el Manual de Calidad del Proceso Dirección Institucional de la Universidad Industrial de Santander de acuerdo a la norma NTC ISO 9001:2000, según documento adjunto, el cual forma parte integral de la presente Resolución y se relaciona a continuación:

- PDI.01 Manual de Calidad

ARTÍCULO 3° APROBACIÓN DE LA GUÍA: Aprobar la Guía para la Revisión por la Dirección del Proceso Dirección Institucional de la Universidad Industrial de Santander de acuerdo a la norma NTC ISO 9001:2000, según documento adjunto, el cual forman parte integral de la presente Resolución y se relaciona a continuación:

- GDI.01 Guía para la Revisión por la Dirección

ARTÍCULO 4° ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA: Autorizar a las instancias competentes referenciadas en el Procedimiento de Control de Documentos para realizar las actualizaciones pertinentes.

ARTÍCULO 5° PUBLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS: Autorizar a la División de Servicios de Información para publicar los documentos, así como las actualizaciones realizadas conforme al Artículo 4° de la presente Resolución en la página intranet de la Universidad, facilitando la consulta por parte de la comunidad universitaria.

ARTÍCULO 6° VIGENCIA Y DEROGATORIAS: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Expedida en Bucaramanga, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2007.


JAIME ALBERTO CAMACHO PICO

SECRETARIA GENERAL,


OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA



RESOLUCIÓN N° 1841 DE 2007
Noviembre 29

Por la cual se aprueban los documentos del Proceso de Gestión de la Calidad Académica para el Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.), de los procesos de apoyo de la Universidad Industrial de Santander de acuerdo con la norma NTC ISO 9001:2000.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO:

- a. Que la Universidad, dentro de la autonomía que le confiere la Constitución Política de Colombia y la Ley, puede adoptar sus correspondientes regímenes para el cumplimiento de su misión social y su función institucional.
- b. Que según el Artículo 30 del Estatuto General, es función del Rector de la Universidad, expedir los manuales de funciones y requisitos y los de procedimientos administrativos.
- c. Que según el Artículo 1° del Acuerdo del Consejo Superior No. 015 de 2007, se crea el Comité de Calidad de la Universidad Industrial de Santander, como órgano responsable de fomentar, promover y orientar todas las actividades de la institución que afectan la calidad de sus productos o servicios. El Comité de Calidad constituye la instancia en la que se atenderán y analizarán los intereses, necesidades, inquietudes, opiniones y sugerencias de cada proceso de apoyo de la Universidad.
- d. Que existe la necesidad de controlar los documentos del S.G.C. Académica de acuerdo con la norma NTC ISO 9001:2000.
- e. Que bajo la coordinación de la Vicerrectoría Académica se analizaron y diseñaron los documentos del Proceso de Gestión de la Calidad Académica del S.G.C. de la Universidad Industrial de Santander.
- f. Que la Universidad Industrial de Santander reconoce en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2000, una herramienta de gestión que apoya el mejoramiento sistémico de los procesos de apoyo a las funciones misionales de la institución, orientándoles hacia el fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos, la calidad institucional y el ejercicio de los poderes de autodeterminación propios de la autonomía universitaria.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° APROBACIÓN DE LAS CARACTERIZACIONES: Aprobar las caracterizaciones del Proceso de Gestión de la Calidad Académica de la Universidad Industrial de Santander de acuerdo con la norma NTC ISO 9001:2000, según documentos adjuntos, los cuales forman parte integral de la presente Resolución y se relacionan a continuación:

- CCA.01 Caracterización de Proceso Gestión de la Calidad Académica
- CCA.02 Caracterización de Subproceso Renovación de la Acreditación Institucional
- CCA.03 Caracterización de Subproceso Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas de Pregrado
- CCA.04 Caracterización de Subproceso Registro Calificado
- CCA.05 Caracterización de Subproceso Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior.

RESOLUCIÓN N° 1841 DE 2007
Noviembre 29

ARTÍCULO 2° APROBACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS: Aprobar los procedimientos del Proceso de Gestión de la Calidad Académica de la Universidad Industrial de Santander de acuerdo a la norma NTC ISO 9001:2000, según documentos adjuntos, los cuales forman parte integral de la presente Resolución y se relacionan a continuación:

- PCA.01 Procedimiento para Renovación de la Acreditación Institucional
- PCA.02 Procedimiento para Acreditación o Renovación de la Acreditación de Programas de Pregrado
- PCA.03 Procedimiento para solicitar Registro Calificado para nuevos Programas de Pregrado y Especialización
- PCA.04 Procedimiento para Renovación del Registro Calificado de Programas de Pregrado y Especialización en funcionamiento
- PCA.05 Procedimiento para solicitar Registro calificado para nuevas Especializaciones Médico-Quirúrgicas, Maestrías y Doctorados
- PCA.06 Procedimiento para Renovación del Registro Calificado de Especializaciones Médico-Quirúrgicas, Maestrías y Doctorados en funcionamiento
- PCA.07 Procedimiento para el Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior

ARTÍCULO 3° ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA: Autorizar a las instancias competentes referenciadas en el Procedimiento de Control de Documentos, para realizar las actualizaciones pertinentes.

ARTÍCULO 4° PUBLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS: Autorizar a la División de Servicios de Información para publicar los documentos, así como las actualizaciones realizadas conforme al Artículo 3° de la presente Resolución en la página intranet de la Universidad, facilitando la consulta por parte de la comunidad universitaria.

ARTÍCULO 5° VIGENCIA Y DEROGATORIAS: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Expedida en Bucaramanga, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2007.



JAIME ALBERTO CAMACHO PICO

SECRETARIA GENERAL,



OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA

Anexo 6. Publicación de los documentos en la Intranet

Sistema de Gestión de Calidad - Microsoft Internet Explorer

Dirección: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/calidad.html>

Universidad Industrial de Santander
Sistema de Gestión de Calidad
CONSTRUIMOS FUTURO

Intranet

Regresar

INICIO

Principios

Comité de Calidad

Manual de Calidad

Mapa de Procesos y Documentación

Procedimientos exigidos por la Norma ISO 9001:200

Material de Capacitación

Sugerencias, Quejas y Reclamos

GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

CARACTERIZACIONES

- ▲ Gestión de la Calidad Académica - CCA01
- ▲ Renovación Acreditación Institucional - CCA02
- ▲ Renovación de Acreditación de Programas - CCA03
- ▲ Registro calificado - CCA04
- ▲ ECAES - CCA05

LISTADOS MAESTROS

- ▲ Listado Maestro de Documentos Internos - FGD01
- ▲ Listado Maestro de Documentos Externos - FGD02
- ▲ Listado Maestro de Registros - FGD03

PROCEDIMIENTOS

- ▲ Acreditación Institucional - PCA01
- ▲ Renovación de la Acreditación de Programas - PCA02
- ▲ Registro Calificado para nuevos programas Pregrado y Especialización - PCA03
- ▲ Registro Calificado de programas Pregrado y Especialización en funcionamiento - PCA04
- ▲ Registro Calificado para Nuevas Especializaciones Médico-Quirúrgicas, Maestrías y Doctorados - PCA05
- ▲ Registro Calificado Especializaciones Médico-Quirúrgicas, Maestrías y Doctorados en funcionamiento - PCA06
- ▲ ECAES - PCA07

Inicio | Windows Live Hotmail... | Sistema de Gestión d... | Microsoft PowerPoint... | 02:41 p.m.

Anexo 7. Material de apoyo a las capacitaciones

FOLLETOS INFORMATIVOS

Etapas del diseño e implementación del SGC

0. Diagnóstico

1. Planificación

2. Documentación

3. Implementación

4. Auditorías Internas

5. Capacitaciones

Calidad

“ Lo único que permanece constante es el cambio ”

Algunos Conceptos

- **CALIDAD:** Conjunto de características relativas a un producto o proceso.
- **PROCESO:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **PROVEEDOR:** Organización o persona que suministra un producto o servicio.
- **CLIENTE O BENEFICIARIO:** Organización o persona que recibe un producto o servicio.
- **PRODUCTO:** Resultado tangible de un proceso.
- **SERVICIO:** Resultado tangible de una actividad.
- **POLITICA DE CALIDAD:** Son las directrices y los lineamientos que se cumplen por todas las personas dentro de las organizaciones, hacia donde se enfocan los objetivos y recursos.
- **NORMA:** Es de cumplimiento obligatorio por parte del personal que labora en toda la organización.
- **CERTIFICACIÓN:** Puede considerarse como el reconocimiento formal que organismos externos hacen del Sistema de Gestión de Calidad de las empresas.
- **AUDITORIA:** Evaluación de la forma como se realizan las actividades, frente a los documentos de la empresa.
- **NO CONFORMIDAD:** Es el incumplimiento de un requisito especificado, que puede ser de ley, de la organización, del cliente o beneficiario o de la norma.

SENSIBILIZACIÓN

ISO 9001:2000

Sistema de Gestión de Calidad

ISO

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN O ESTANDARIZACIÓN

Es una organización internacional no gubernamental que produce normas internacionales industriales y comerciales que se conocen como **normas ISO**.

El propósito de ISO es promover el desarrollo de la normalización para fomentar a nivel internacional el intercambio de bienes y servicios y para el desarrollo de la cooperación en actividades económicas, intelectuales, científicas y tecnológicas.

Normas básicas de la familia ISO 9000

- **ISO 9000 – Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.**
Define los términos fundamentales utilizados en la familia de normas ISO 9000, que se necesitan para evitar malentendidos en su utilización.
- **ISO 9001 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.**
Se emplea para cumplir eficazmente los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

Beneficios internos

- ✓ Entrenamiento y capacitación.
- ✓ Eficacia en labores diarias.
- ✓ Equipos de trabajo consolidados.
- ✓ Mayor capacidad de análisis.
- ✓ Mayor conciencia sobre la calidad.
- ✓ Desarrollo de la creatividad.
- ✓ Cambio cultural positivo.

Beneficios externos

- ✓ Alianzas Estratégicas.
- ✓ Óptima calidad percibida de clientes y competencia.
- ✓ Mejores relaciones y métodos de trabajo con clientes y proveedores.
- ✓ Incremento de la cobertura de los productos y servicios en el mercado Nacional e Internacional.
- ✓ Disminución de devoluciones quejas o reclamos de los clientes.
- ✓ Mejoramiento de la satisfacción del Cliente o beneficiario.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

}

Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

PRINCIPIOS SGC

1. Enfoque al cliente.
2. Liderazgo.
3. Participación del personal.
4. Enfoque basado en procesos.
5. Enfoque de sistema para la gestión.
6. Mejora continua.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.
8. Relación mutuamente beneficiosas con el proveedor.

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON ISO 9001 : 2000

Actividades de sensibilización de la Política de Calidad en los procesos Dirección Institucional y Gestión de la Calidad Académica

CONOZCAMOS LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD



POLÍTICA DE CALIDAD	DIRECTRIZ	OBJETIVO
La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia, la eficiencia y el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.	La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia.	Garantizar, en forma adecuada y pertinente, el apoyo al desarrollo de los procesos misionales de la UIS.
	la eficiencia y	Gestionar y administrar la capacidad disponible de la Universidad para maximizar los resultados de los procesos misionales.
	el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional,	Consolidar una cultura de resolución de problemas presentes y potenciales en los procesos de apoyo.
	para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios.	Lograr en los beneficiarios una percepción altamente favorable de los productos y servicios ofrecidos por los procesos de apoyo.
	Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol.	Consolidar en los servidores de la Universidad la apropiación y empoderamiento de sus actividades para alcanzar los objetivos misionales.
	la oportunidad en el servicio.	Dar a los beneficiarios productos y servicios en los tiempos requeridos, acorde a sus necesidades.
	y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.	Proporcionar a los beneficiarios información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la Institución.

ALGUNOS CONCEPTOS...

Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

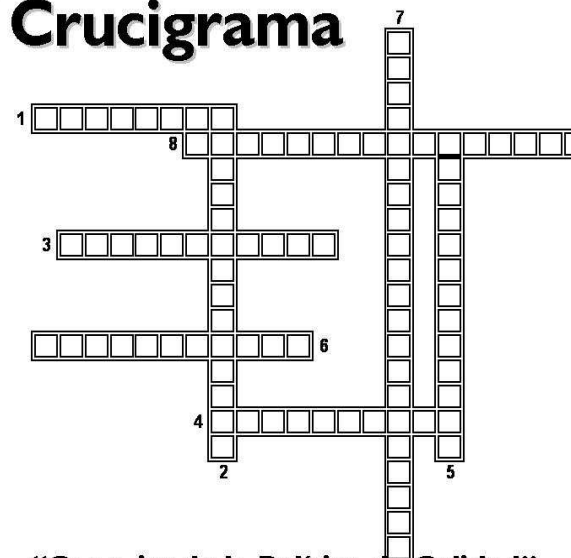
Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Satisfacción de los beneficiarios: Percepción del beneficiario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Autocontrol: Capacidad consciente de regular nuestros impulsos de manera voluntaria, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional.

Asertividad: "Se define la asertividad como aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. Cuando se está abierto a la negociación, al diálogo y al compromiso".

Crucigrama



“Conociendo la Política de Calidad”

- Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- Inv. Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- Capacidad consciente de regular nuestros impulsos de manera voluntaria, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional.
- Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- Inv. Percepción del beneficiario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- Inv. Aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. Cuando se está abierto a la negociación, al diálogo y al compromiso.
- Base para construir la Política de Calidad.
- La Política de Calidad expresa que esta se encuentra basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.



Anexo 8. Registros de asistencia a las capacitaciones

- Proceso Dirección Institucional
- Proceso Gestión de la Calidad Académica

REGISTRO DE ASISTENCIA					
OBJETIVO/TEMA	Capacitación fundamentos, documentación, auditoría, Socialización de la política de calidad y los objetivos de calidad		FECHA Y HORA	Septiembre 6 / 9 a.m.	
PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA		CAPACITADOR	Natalia Cristina Córdoba Moreno	
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA	
<i>Cristina Córdoba Moreno</i>	<i>Profesora Asistente</i>	<i>2229</i>	<i>vice.adm2@uis.edu.co</i>	<i>Córdoba</i>	
<i>Alba Vargas Suarez</i>	SECRETARIA	2218	VADTVA@UIS.edu.co	<i>Alba Vargas</i>	
<i>Natalia Castro Caballero</i>	Asst.	360324143	castrocris@hotmai.com	<i>Natalia</i>	

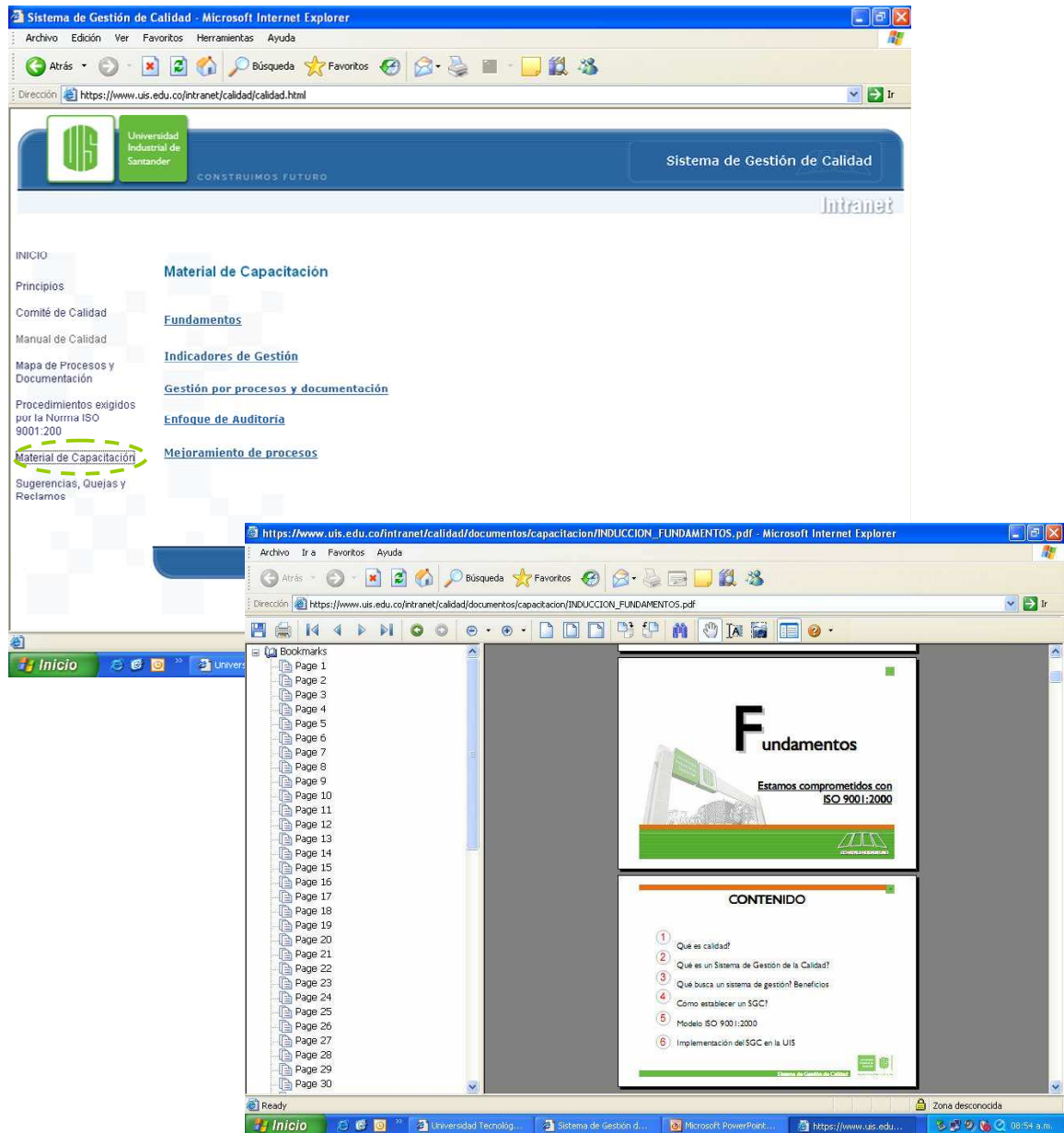
REGISTRO DE ASISTENCIA					
OBJETIVO/TEMA	Sensibilización, fundamentos, documentación, Indicadores, auditoría, Política y Objetivos de Calidad		FECHA Y HORA	Septiembre 14, 7 a.m.	
PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		CAPACITADOR	Natalia Córdoba - Diana Idarraga	
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA	
<i>Glady Infante V.</i>	<i>Profesional Vc Acad.</i>	<i>Ext 2517</i>	<i>gladyinfante@gmail.com</i>	<i>Glady Infante</i>	
<i>Alvaro Gómez T.</i>	<i>Vicerrector Académ.</i>	<i>Ext. 2128</i>	<i>agomez@uis.edu.co</i>	<i>Alvaro Gómez</i>	
<i>Maritza E. Jaime García</i>	<i>Proposición Vc Académica</i>	<i>Ext 2277</i>	<i>marjaim@uis.edu.co</i>	<i>Maritza E. Jaime</i>	
<i>M^o del Pilar Drag J.</i>	<i>Prop. Vce Acad.</i>	<i>2848</i>	<i>mapilar12@yahoo.es</i>	<i>M^o del Pilar Drag</i>	
<i>Edinson Fabian Piza</i>	<i>Auxiliar vice. A.</i>		<i>fabian5.85@yahoo.es</i>	<i>Edinson Fabian</i>	
<i>Angelica Flores Ramirez</i>	<i>Auxiliar Activo</i>	<i>2128</i>	<i>angy128@gmail.com</i>	<i>Angelica Flores</i>	
<i>Nydia Amparo Carillo</i>	<i>Secretaria</i>	<i>2128</i>	<i>niampac@hotmail.com</i>	<i>Nydia Amparo</i>	
<i>Liliana Juliana Mantig</i>	<i>Profesional Di. Proposición</i>	<i>Ext. 2848</i>	<i>dirposgrados@uis.edu.co</i>	<i>Liliana Mantig</i>	
<i>Gloria Fabiola Becerra</i>	<i>Secretaria A.</i>	<i>Ext. 2128</i>	<i>glomabe@uis.edu.co</i>	<i>Gloria Fabiola</i>	
<i>Carolina Angulo Herrera</i>	<i>Técnico A</i>	<i>Ext 2517</i>	<i>carangul@hotmai.com</i>	<i>Carolina Angulo</i>	
<i>Natalia Córdoba Moreno</i>	<i>Asst. Calidad</i>	<i>ext 2300</i>	<i>natalecristina@hotmai.com</i>	<i>Natalia</i>	

REGISTRO DE ASISTENCIA					
OBJETIVO/TEMA	Calidad en el servicio al cliente, Política y Objetivos de Calidad		FECHA Y HORA	Septiembre 18, 7 a.m.	
PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		CAPACITADOR	Natalia Córdoba - Sandra Pinzón	
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA	
<i>Glady Infante Vivas</i>	<i>Profesional Vc Acad.</i>	<i>2517</i>	<i>gladyinfante@gmail.com</i>	<i>Glady Infante</i>	
<i>Maritza E. Jaime García</i>	<i>Proposición Vc Acad.</i>	<i>2277</i>	<i>marjaim@hotmai.com</i>	<i>Maritza E. Jaime</i>	
<i>M^o del Pilar Drag J.</i>	<i>Profesional Vc Acad.</i>	<i>2848</i>	<i>mapilar12@yahoo.es</i>	<i>M^o del Pilar Drag</i>	
<i>Gloria Fabiola Becerra</i>	<i>Secretaria A</i>	<i>2128</i>	<i>glomabe@uis.edu.co</i>	<i>Gloria</i>	
<i>Alvaro Gómez T.</i>	<i>Vicerrector</i>	<i>2128</i>	<i>agomez@uis.edu.co</i>	<i>Alvaro</i>	
<i>Nydia Amparo Carillo</i>	<i>Secretaria</i>	<i>2128</i>	<i>niampac@hotmail.edu.co</i>	<i>Nydia</i>	
<i>Liliana Juliana Mantig</i>	<i>Profesional Di. Proposición</i>	<i>2848</i>	<i>dirposgrados@uis.edu.co</i>	<i>Liliana Mantig</i>	
<i>Vladimir Kofarov</i>	<i>Dr. Posgrado</i>	<i>2848</i>	<i>kofarov@uis.edu.co</i>	<i>Vladimir</i>	
<i>Edinson Fabian P.</i>	<i>Auxiliar Vice</i>	<i>2528</i>	<i>fabian5.85@yahoo.es</i>	<i>Edinson</i>	
<i>Angelica Flores</i>	<i>Auxiliar Activo</i>	<i>2128</i>	<i>angy128@gmail.com</i>	<i>Angelica Flores</i>	
<i>Natalia Córdoba</i>	<i>Aux. Académico</i>	<i>2900</i>	<i>natalecristina@hotmail.com</i>	<i>Natalia</i>	

OBJETIVO/TEMA		Acción Correctiva - No comprometido		FECHA Y HORA	
PROCESO		GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		CAPACITADOR	
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA	
Hydia Páez García	Secretaría	ext: 2128	mapsc@hotmail.com	Hydia Páez García	
Liliana Kinna Montúy	profesional	Ext: 2848	dirposgrados@uis.edu.co	Liliana Montúy	
Glora Fúeib. Acuña	Jocater A.	Ext. 2128	glorabe@uis.edu.co	Glora Fúeib. Acuña	
César A. Herrera	Técnico A	Ext 2517	cesar-gup@hotmail	César A. Herrera	
Vladimir Kafarov	Dir. Posgrados	Ext 2848	kafarov@uis.edu.co	Vladimir Kafarov	
Gladys Infante Vivas	Profesional	Ext. 2517	gladysinfante@uis.edu@gmail.com	Gladys Infante Vivas	
Maritza E. Jaimos Carra	Profesional	Ext. 2277	marijaimos@hotmail.com	Maritza E. Jaimos Carra	
M ^o Pilar Díaz Jarama	Profesional	Ext. 2848	mapilar11@hotmail.com	M ^o Pilar Díaz Jarama	
Edinson Fabian Peña	Aux. Administrativo	Ext. 2128	FabianS-85@yahoo.es	Edinson Fabian Peña	
Angelica Flores R.	Aux. Administrativo	Ext 2128	angy128@gmail.com	Angelica Flores R.	
Catalina Cristina C	Aux. Adm. Calles	Ext 2277	nataliacristine@hotmail.com	Catalina Cristina C	

OBJETIVO/TEMA		Acción Preventiva		FECHA Y HORA	
PROCESO		GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA		CAPACITADOR	
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA	
Natalia Córdoba	Aux. Administrativo	3168324693	nataliacristine@hotmail.com	Natalia Córdoba	
M ^o del Pilar Díaz J	Profesional	2848	mapilar11@hotmail.com	M ^o del Pilar Díaz J	
Liliana Kinna Montúy	Profesional Pa. Proge.	2848	dirposgrados@uis.edu.co	Liliana Kinna Montúy	
Edinson Fabian Peña	Aux. Administrativo	2128	FabianS-85@yahoo.es	Edinson Fabian Peña	
Glora Fúeib. Acuña	Jocater A.	2128	glorabe@uis.edu.co	Glora Fúeib. Acuña	
Hydia Páez García	Secretaría	2128	mapsc@hotmail.com	Hydia Páez García	
César A. Herrera	Técnico	2517	cesar-gup	César A. Herrera	
Gladys Infante Vivas	Profesional	2517	gladysinfante@gmail.com	Gladys Infante Vivas	

Anexo 9. Publicación de las capacitaciones en la Intranet



Sistema de Gestión de Calidad - Microsoft Internet Explorer

Dirección: <https://www.us.edu.co/intranet/calidad/calidad.html>

Universidad Industrial de Santander
Sistema de Gestión de Calidad
Intranet

INICIO

Principios

Comité de Calidad

Manual de Calidad

Mapa de Procesos y Documentación

Procedimientos exigidos por la Norma ISO 9001:200

Material de Capacitación

Sugerencias, Quejas y Reclamos

Material de Capacitación

- Fundamentos
- Indicadores de Gestión
- Gestión por procesos y documentación
- Enfoque de Auditoría
- Mejoramiento de procesos

INDUCCION_FUNDAMENTOS.pdf

Fundamentos

Estamos comprometidos con ISO 9001:2000

CONTENIDO

1. Qué es calidad?
2. Qué es un Sistema de Gestión de la Calidad?
3. Qué busca un sistema de gestión? Beneficios.
4. Como establecer un SGC?
5. Modelo ISO 9001:2000
6. Implementación del SGC en la UIS

Anexo 10. Imagen del SGC

Imagen



Colgapuertas



Avancemos con CALIDAD

Floorgraphics
Para colocar en el piso



Separadores



Plegable



Cenefas para
carteleras

Anexo II. Acta de Revisión por la Dirección



REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN PARA EL SGC

ACTA No. 01
Bucaramanga, 1 de diciembre de 2.007

Lugar: Sala Alterna Rectoría
Hora: 8:30 a.m.

Asistentes:

Dr. Jaime Alberto Camacho Pico
Ing. Sergio Isnardo Muñoz Villarreal
Ing. Sonia Cristina García Rincón
Ing. Irma Paola Camargo Segura
Ing. Sandra Pinzón Rodríguez

Rector
Vicerrector Administrativo
Directora Control Interno y Evaluación de Gestión
Coordinadora proyecto SGC
Coordinadora proyecto SGC

AGENDA

1. Resultados de auditorías
2. Retroalimentación del Beneficiario
3. Desempeño de los procesos y conformidad del producto
4. Estado de las acciones correctivas y preventivas
5. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas
6. Cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión de la Calidad
7. Recomendación para la mejora
8. Planteamiento de acciones y conclusiones

Página 1 de 6

Revisión por la Dirección
Ciudad Universitaria, Carrera 27 Calle 9 PBX (7) 6344000 Ext. 2700 Fax: 6451136
E-mail: direcge4@uis.edu.co Bucaramanga, Colombia. www.uis.edu.co





DESARROLLO

I. Resultados de auditorías

La ing. Sonia Cristina presentó los planes de auditoría ejecutados en el segundo semestre de 2007, y el consolidado de las no conformidades encontradas. Aclaró que se hizo seguimiento a los procesos para revisar el avance en las acciones correctivas, preventivas y de mejora y realizar recomendaciones en cuanto a su formulación. En cuanto al estado de las acciones, no se ha dado cierre a ninguna acción resultante de las auditorías internas.

Con respecto a este punto se concluye lo siguiente:

- Se cumplieron a cabalidad los planes de auditorías internas (1 y 2)
- Faltan por auditar los procesos de: Dirección Institucional y Recursos Físicos (Sede Bucarica y Guatigurá). Esta última se realizará el día 4 de diciembre del presente año. Queda por Acordar la fecha de la Auditoría de Dirección Institucional.
- En la semana del 3 al 5 de diciembre, el equipo de profesionales de Control Interno y Evaluación de Gestión realizará la verificación de la eficacia de las acciones correctivas y procederá al cierre de aquellas que hayan cumplido con los requisitos.
- Enviar un comunicado a los procesos de: Gestión de la Investigación y Extensión y Relaciones Interinstitucionales de Intercambio Académico, de manera que presenten a la Alta Dirección los planes de mejoramiento para dar tratamiento a las no conformidades presentadas.

2. Retroalimentación del Beneficiario

PQRS

La ing. Sonia Cristina presentó el consolidado de las quejas y reclamos presentados en el periodo de julio a septiembre de 2007, clasificados por tipo de queja y por Unidad Académico Administrativa. Se especificó que se ha dado el tratamiento respectivo a todas las quejas presentadas, y respuesta a todas las preguntas formuladas.

De igual manera, se informó que se están culminando los ajustes al Modulo de Veeduría Ciudadana, a través del cual se receptionan las quejas y reclamos, de manera que permita hacer un mejor seguimiento de las mismas.

Con respecto a este punto se concluye lo siguiente:

- Es necesario socializar el Modulo de Veeduría Ciudadana, e incentivar su uso por parte de la Comunidad Universitaria
- Enviar un comunicado al Director de la Escuela de Derecho para solicitar un informe acerca del tratamiento de las quejas realizadas a esta Unidad

A





Universidad Industrial de Santander

Evaluación de la percepción de los beneficiarios

Se presentaron los resultados de las encuestas para medir la satisfacción de los beneficiarios de los procesos. Se aclaró que los procesos de: Gestión de la Calidad Académica, Comunicación Institucional, Recursos Físicos, Recursos Tecnológicos y Jurídico, no han realizado la medición de la percepción. Los procesos de Dirección Institucional, Planeación Institucional y Contratación, no han contemplado su realización.

Se aclaró que el resultado de las encuestas se ve afectado por la diferencia de las escalas de calificación y el tamaño de la muestra presentado en algunos procesos. Al respecto se especificó, que como proyecto de mejora, se plantea la realización de una encuesta unificada para aquellos procesos que evalúen la misma población.

En lo que respecta a la evaluación de la percepción de los beneficiarios, la Alta Dirección define lo siguiente:

- Los procesos de Planeación Institucional y Contratación deben aplicar encuestas de satisfacción para evaluar la percepción de los servicios de asesoría
- Los procesos que no han aplicado la herramienta para evaluar la percepción deben realizarla para revisar los resultados en la próxima reunión de Revisión por la Dirección.

3. Desempeño de los procesos

En este punto se presentaron los resultados del desempeño de los procesos a través del reporte de indicadores.

Se informó que los procesos de Comunicación Institucional y Jurídico no reportaron resultados de indicadores. El proceso de Recursos Físicos reportó un solo indicador y por dificultad en la interpretación, no se presenta en el informe.

Asimismo, se anotó que la mayoría de los procesos no reportaron la totalidad de los indicadores, aludiendo que no se habían implementado las herramientas para la recolección de la información.

Con respecto a este ítem se concluye lo siguiente:

- Los procesos que no reportaron indicadores, deben calcularlos para la próxima Revisión por la Dirección.
- Todos los procesos deben revisar las metas establecidas y en algunos casos replantearlas. Esto en virtud que el cálculo de los indicadores de eficacia presentan valores cumbres, y pueden estar afectados por el establecimiento de metas bajas.
- Se deben implementar las herramientas de recolección de información que permitan reportar la totalidad de los indicadores.
- Se deben calcular los indicadores de calidad con la información obtenida a la fecha

4





Universidad
Industrial de
Santander

4. Estado de Acciones Correctivas y Preventivas

Se presentó el estado de las acciones correctivas, preventivas, de mejora y productos no conformes.

Se especificó que las acciones correctivas presentadas son principalmente formuladas por no conformidades encontradas en las auditorías internas. Los procesos de Planeación Institucional, Gestión de la Calidad Académica y Jurídico no presentaron este tipo de acciones. A la fecha se encuentran 2 Acciones Correctivas cerradas por los líderes de los procesos de Gestión Cultural y Gestión de la Investigación y Extensión. Para las restantes, debe verificarse la eficacia y proceder al cierre respectivo.

Las acciones correctivas más comunes formuladas por los procesos fueron:

- Redefinición de Procesos
- Ajuste de Procedimientos
- Mejoras en infraestructura
- Adquisición de equipos
- Cambios en horarios de atención
- Capacitaciones
- Control de Archivos
- Implementación del sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos del Servicio
- Desarrollo Módulo Quejas y Reclamos

Se destaca la formulación de acciones de mejora (74) como resultado de las observaciones de la auditoría y otras por iniciativa propia de los procesos. Las acciones de mejora más comunes fueron:

- Desarrollo de software
- Fortalecimiento de Mecanismos de Comunicación (Cartelera, folletos, buzones)
- Implementación de Registros
- Socialización de servicios ofrecidos
- Capacitaciones
- Interacción con otros procesos
- Elaboración de Fichas de operación de equipos
- Implantación de Planes de Calidad
- Plan Preventivo de Mantenimiento
- Sistema de Señalización de la Universidad
- Expedición de Manuales Normativos
- Reubicación de áreas de trabajo
- Adquisición de equipos de cómputo

Se presenta un índice bajo de formulación de acciones preventivas. Los procesos que reportaron este tipo de acciones fueron: Bienestar Estudiantil, Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones, Gestión Cultural, Gestión de Investigación y Extensión y Comunicación Institucional. De igual manera, se encontró un reporte bajo de productos no conformes.

A

Página 4 de 6

Revisión por la Dirección

Ciudad Universitaria, Carrera 27 Calle 9 PBX (7) 6344000 Ext. 2700 Fax: 6451136
E-mail: direcge4@uis.edu.co Bucaramanga, Colombia. www.uis.edu.co





Adicional a esto, se informó que actualmente se lleva a cabo la implementación de la metodología de Administración del Riesgo. Se espera como resultado de este ejercicio, que el reporte de acciones preventivas se incremente.

Al respecto se concluye lo siguiente:

- Es necesario reforzar la cultura del reporte de acciones correctivas, preventivas, de mejora y de producto no conforme. Esto debe contemplarse en los planes de capacitación a desarrollar dentro de cada proceso.

5. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas

No se presenta por tratarse de la primera Revisión por la Dirección

6. Cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión de la Calidad

La Alta Dirección sugiere evaluar los cambios que pueden afectar el SGC en el próximo Comité de Calidad, teniendo en cuenta aspectos tales como:

- Implementación de Sistemas de Información para el SGC
- Aprobación del Plan de Desarrollo
- Implementación de la Administración de Riesgos

7. Recomendación para la mejora.

Dentro de las recomendaciones para la mejora presentadas por los procesos se encontraron:

- Apoyo en recursos económicos y tiempo para garantizar buen servicio
- Fomentar estrategias de comunicación efectiva entre líderes de procesos y coordinadores de calidad
- Socializar los logros de los diferentes procesos
- Trabajo coordinado con la Dirección Institucional
- Hacer seguimiento a los procesos, no a los formatos
- Capacitar más personal en el SGC
- Sistematización del SGC

Con respecto a este punto y teniendo en cuenta la criticidad de los procesos, la Alta Dirección define:

- Solicitar al proceso de Gestión documental las acciones a seguir en lo referente a la acumulación de archivos a microfilm
- Solicitar al proceso de Recursos Tecnológicos, un avance detallado del proceso y las acciones a seguir con el subproceso de metrología
- Hacer seguimiento al plan de acción definido para el manejo del Archivo Histórico y de Gestión del proceso de Admisiones y Registro Académico

A





Universidad
Industrial de
Santander

8. Planteamiento de acciones

Con respecto a los inconvenientes presentados en los procesos y las recomendaciones para la mejora se plantean las siguientes acciones

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Trasladar el Molino para desechos vegetales (dificultad del proceso de Bienestar Estudiantil)	Jefe de Planta Física	Diciembre 21 de 2007 -Enero 15 de 2008
Realizar una proyección de necesidades de recursos para el 2008	Coordinación de Calidad	Diciembre 11 de 2007
Ajustar los informes de desempeño de los procesos (complementar la información enviada inicialmente)	Líderes de proceso	De acuerdo con la fecha estipulada la próxima revisión por la Dirección

Conclusiones

- El Sistema de Gestión de Calidad se encuentra en un proceso inicial de implementación. Se hace necesario complementar los informes de desempeño de los procesos para realizar un análisis más detallado de los indicadores.
- Se resalta el compromiso de los líderes de proceso y el esfuerzo por presentar la información necesaria para la Revisión por la Dirección.
- Es necesario continuar con el proceso de capacitación y socialización que permita incentivar la implementación de los documentos del SGC y la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Siendo las 12:20 de la tarde se da por terminada la reunión.

En constancia firman,

JAIME ALBERTO CAMACHO PICO
Rector

SERGIO ISNARADO MUÑOZ VILLARREAL
Vicerrector Administrativo

Página 6 de 6

Revisión por la Dirección
Ciudad Universitaria, Carrera 27 Calle 9 PBX (7) 6344000 Ext. 2700 Fax: 6451136
E-mail: direcge4@uis.edu.co Bucaramanga, Colombia. www.uis.edu.co



Anexo 12. Actividades de socialización de la Política de Calidad

Universidad
Industrial de
Santander



CONSTRUIMOS FUTURO

SOCIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS
Y OBJETIVOS DE CALIDAD

Con el propósito de socializar las políticas y objetivos de calidad que se adelantan actualmente en nuestra institución, el pasado martes 16 de octubre, el Vicerrector Administrativo, Ing. Sergio Isnardo Muñoz Villarreal, se reunió con el personal administrativo de las diferentes dependencias que brindan apoyo al desarrollo de los procesos misionales de la Universidad.

“La política de calidad es el lineamiento institucional en que la Universidad ha soportado toda la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Su objetivo es transformar de manera práctica esa política en elementos medibles, verificables y que nos permitan saber si esa política se está cumpliendo”, manifestó el Ing. Muñoz Villareal.



Anexo 13. Asistencia a la socialización que realizó el Representante de la Dirección al personal de la Vicerrectoría Académica

OBJETIVO/TEMA		Socialización Política de Calidad		FECHA Y HORA	Octubre 22/ 2:00 p.m.
PROCESO				CONFERENCISTA	Sergio Isnardo Muñoz Villarreal
NOMBRE	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA	
Diana X Canabarro	Psicóloga	6359917	diana.diaueya@gmail.com		
María Fernanda Reyes	Profesional	6359917	mreyes@uis.edu.co		
Ángela María Mateus	Psicóloga	6359917	amarteufaj@uis.edu.co		
Vianney Julieth Valencia	Auxiliar adm	6359917	vianneyjulietth@hotmail.com		
Isabel de Ardi	Jefe BU	3005692774	isabel@uis.edu.co		
Eliola Jacome B.	Jefa Seccim Salud BU	6345466	elijaco@uis.edu.co		
Madel Pilar Díaz J	Profesional v. n. a.	2848	mapilar12@yahoo.es		
Vatcheslav Kafarov	Dir. Posgrados	6321843	kafarov@uis.edu.co		
Liliana Kiana Martínez B.	Profesional	6321843	dirposgrados@uis.edu.co		
Gloria Fariela Beerrndy	Secretaria A	6350572 2128	glorabe@uis.edu.co		
Edinson Fabian Peña	Auxiliar Administr.	2128	Fabian5-85@yahoo.es		
Angélica Flore Zamora	Auxiliar Administr.	2128	angy128@gmail.com		
Maria Inmaculada Larrea O.	Secretaria	2128	miampac@hotmail.com		
César A. Harroez	Técnico A.	2517	cesaragupi@hotmail.com		
Mariana Decinas	Adm. / Aux.	2126	mabele31@uis.edu.co		
Má. Polanda Rangel	Coord. Admisión	2126	admis@uis.edu.co		

Anexo 14. Registro de Asistencia de la socialización que realizó el Representante de la Dirección en el Decanato de la Facultad de Ingenierías Físicoquímicas

CONSEJO DE FACULTAD-ACTA No. 029, JUEVES 11 DE OCTUBRE DE 2007



**DECANATO FACULTAD DE INGENIERIAS
FISICOQUIMICAS**

**CONSEJO DE FACULTAD
ACTA No.029**

CONSTRUIMOS FUTURO

Día: Jueves 11 de octubre de 2007
Hora: 3:00 p.m.
Lugar: Sala de Juntas del Decanato

ASISTENTES:

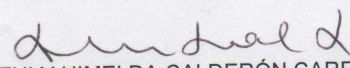
- Dra. ZULY HIMELDA CALDERÓN CARRILLO – Decana (E)
- Dr. JUAN DIEGO COLEGIAL GUTIERREZ – Director, Escuela de Geología
- Dr. IVÁN URIBE PÉREZ – Director, Escuela de Ingeniería Metalúrgica
- Dr. NICOLÁS SANTOS SANTOS – Director, Escuela de Ingeniería de Petróleos
- Dr. ÁLVARO RAMÍREZ GARCIA – Director, Escuela de Ingeniería Química
- Dr. DARIO YESID PEÑA BALLESTEROS – Director DIF Físicoquímicas
- Est. HELENA MARGARITA RIBON BARRIOS – Representante de los Estudiantes al Consejo de Facultad

ORDEN DEL DIA:

1. Lectura del Acta Anterior
1.
2.

4. PRESENTACIÓN “SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA UIS” – El Vicerrector Administrativo, Doctor Sergio Isnardo Muñoz Villarreal, presentó a los miembros del Consejo, la política y los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad, que adoptó la Universidad. Al respecto mencionó la importancia de la eficacia, la eficiencia y el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en concordancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. El Vicerrector entregó copia de la política y objetivos del SGC a todos los miembros del Consejo.

Siendo las 6 p.m. se dio por terminada la reunión.


ZULY HIMELDA CALDERÓN CARRILLO
Decana (E),
Facultad de Ingenierías Físicoquímicas

Anexo 15. Encuesta de Satisfacción



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Estimado Usuario:

La Universidad Industrial de Santander, está en un proceso permanente de mejora, por lo cual le solicitamos su colaboración diligenciando la siguiente encuesta, cuyos resultados pretenden conocer su nivel de satisfacción frente a nuestro servicio.

Nombre: **Fecha:**
Unidad Académica: **Teléfono:**

Realice la calificación de los ítemes utilizando los valores de 1 a 5, siendo 5 el puntaje máximo.

En cuanto a la asesoría y orientación recibida para la ejecución de las actividades relacionadas con la presentación del Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior “ECAES”, evalúe los siguientes aspectos:

1 2 3 4 5

1. Respecto a la atención brindada por el personal encargado de resolver sus dudas e inquietudes usted considera que:

1.1 Es atendido cordialmente

1.2 Es atendido respetuosamente

1.3 Es atendido oportunamente

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Respecto al personal encargado de resolver sus dudas e inquietudes usted considera que:

2.1 Su competencia técnica es adecuada

2.2 Transmite seguridad al brindar la asesoría solicitada

2.3 Se mantiene actualizado para ofrecer la orientación requerida

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Respecto a la información brindada por el personal encargado usted considera que

3.1 La información es clara

3.2 La información es vigente

3.3 La información es completa

3.4 La información es entregada oportunamente

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Para mejorar el servicio que le proporcionamos, por favor anote sus comentarios o sugerencias.

GRACIAS!!!

Anexo 16. Revisión de los Procedimientos del Subproceso registro calificado por Planeación

REVISION PROCEDIMIENTOS

- ✓ Es conveniente mencionar el Acuerdo del Consejo Superior 071 de 2003 – Sistema de créditos académicos de programas de pregrado en la normatividad específica del pregrado.
- ✓ El Decreto 1001 de 2006 se refiere a la organización de la oferta de programas de postgrado y se dictan otras disposiciones.
- ✓ En consideraciones me parece importante la descripción de los programas y en forma resumida lo que se tiene que tener en cuenta para formular la creación de propuestas académicas y renovaciones de registro calificado..
- ✓ El diagrama de flujo sirve para visualizar las actividades en cada una de las dependencias y la forma como tienen que fluir los documentos entre las unidades e instancias que participan en el procedimiento.
 - A mi modo de ver el diagrama no muestra totalmente las actividades que se realizan en cada instancia o unidad:
 - No se visualizan actividades antes de elaborar el PEP.
 - La descripción es muy breve y se debe profundizar en lo que se tiene que hacer en cada actividad. Ejemplo: En que consiste la revisión del PEP en primera instancia.
 - Que es un PEP adecuado.
 - Los documentos deben referirse en el procedimiento.
 - El símbolo de las decisiones tienen que ir antes de los ajustes. En qué consiste ¿? Las actividades de Planeación y el CEDEDUIS son diferentes. Las unidades deben enviar a Planeación dos documentos en papel, las actas de los consejos de escuela y de facultad y el medio óptico. Planeación se encarga de enviar al CEDEDUIS un documento para solicitar el respectivo concepto y cuando emite el concepto se envía a la Unidad académica para que atienda observaciones si es el caso.
 - Si los programas requieren de inversión se tiene que plasmar es el compromiso del Consejo Superior de financiar el presupuesto requerido, si es para inversión tienen que cumplir con el procedimiento BPPIUIS y si es para funcionamiento se debe aprobar los requerimientos docentes de acuerdo a la exigencia en el tiempo. El Consejo Académico recomienda la propuesta y solicita la asignación de recursos al Consejo Superior. Son los Consejos los que emiten los Acuerdos. Falta la actividad de informar a las dependencias lo aprobado.
- Es necesario incluir la aprobación de parte del Consejo Superior de los derechos pecuniarios de los programas autofinanciables.
- En el caso de nuevos programas de especializaciones médico quirúrgicas, maestrías y doctorados, en las actividades del MEN deben referenciar la dependencia de la Universidad que hace el respectivo seguimiento.
- En la renovación del registro calificado considero que la decisión relacionada con cumplimiento de la normatividad académica corresponde es a la UAA y no a la Vicerrectoría ni a Planeación porque son ellos los que saben si tienen que actualizar el programa y efectuar las modificaciones del caso.

 Vicerrectoría Académica
Entregado: Planeación
Maritz
05-09-2007 2:00 p.m.

Anexo 17. Revisión de los Procedimientos del Subproceso registro calificado por la Coordinación de Calidad

**REVISIÓN DE DOCUMENTOS
COORDINACIÓN DE CALIDAD**

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD ACADÉMICA

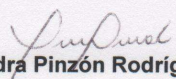
Procedimientos

- El ítem DEFINICIONES debe cambiarse por DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS. ✓
- Diligenciar los campos Revisó (Cargo del líder del proceso y/o subproceso) y Aprobó (Rector, si es creación o anulación - Cargo del líder del proceso, si es modificación) ✓
- En la descripción, cuando se mencionen actividades paralelas, colocar una sola vez el número de la actividad y luego a), b)..
- Los verbos del flujograma deben estar en presente (igual que las actividades) ✓
- No llevar las flechas directamente al conector de página. Utilizar el símbolo de conector
- Los símbolos deben mantener el mismo tamaño. En algunos casos de recomienda resumir la pregunta dentro de los if.
- Los conectores deben tener el mismo tamaño.
- INICIO Y FIN van en mayúscula

Caracterizaciones


- Cambiar el ítem de clientes por beneficiarios
- Adicionar actividades de seguimiento a indicadores, encuestas de satisfacción, y auditorías internas a la caracterización macro.

Revisó


Sandra Pinzón Rodríguez


Recibi: Natalia Córdoba
26 Nov. 2007


Anexo 18. Identificación de Riesgos del Proceso

		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS (Versión Inicial) PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA				
Objetivo del proceso: Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad académica de la UIS.						
Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad)
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué ?</i>	<i>Por qué ?</i>	
No renovación de la acreditación institucional de la Universidad.	No expedición de concepto favorable del CNA para la renovación de la acreditación Institucional por parte del MEN.	UIS	Causa 1: Insuficiencia en el cumplimiento de las características de alta calidad institucional establecidas por el CNA Causa 2: No participación de la comunidad universitaria en el proceso, por resistencia al cambio y desconocimiento de los beneficios que tiene el proceso de acreditación para las actividades institucionales. Causa 3: Ausencia de recursos financieros o económicos para la implementación de los planes de mejoramiento	por: a) deterioro de las fortalezas detectadas en el proceso de acreditación anterior, b) incumplir con el plan de mejoramiento Institucional o por la ineficacia de éste.	<i>Lo anterior, ocasionado por: políticas institucionales mal enfocadas que no responden a las exigencias actuales del entorno, la no existencia de un plan de desarrollo acorde con las exigencias de la Universidad o planes de gestión no articulados con sus Objetivos Misionales.</i>	Pérdida de imagen y Credibilidad Pérdida de recursos económicos Pérdida de representatividad ante el MEN
Vencimiento de la vigencia de la Acreditación Institucional.	No obtención de la renovación antes de expirar la fecha de la acreditación actual.	UIS, Consejo Nacional de Acreditación o el Ministerio de Educación Nacional	Causa 1: No elaborar un cronograma adecuado que contemple las actividades necesarias y los tiempos oportunos para la autoevaluación, la evaluación externa y la evaluación final.	por falta un lineamiento de la dirección de la institución para acogerse al proceso de renovación		Pérdida de recursos económicos Pérdida de representatividad ante el MEN
			Causa 2: No cumplimiento del cronograma de actividades para la renovación	por cierre de la Universidad. por problemas de orden público clima institucional inadecuado para la aplicación de los instrumentos a la comunidad universitaria, dado que se propicia el sesgo del resultado.		
			Causa 3: No se tenga respuesta oportuna de las unidades académicas sobre la información solicitada.			
No acreditación de programas académicos de pregrado.	No expedición de concepto favorable del CNA para la acreditación de programas por parte del MEN.	Dirección Institucional Unidad Académica	Causa 1: Insuficiencia en el cumplimiento de las características de alta calidad establecidas por el CNA para Programas Académicos de Pregrado	por: a) poco desarrollo en las funciones misionales dentro del programa, b) políticas institucionales y de la unidad académica que no responden a las exigencias actuales del entorno, c) la no existencia de un plan de gestión articulado con los objetivos misionales de la Universidad. d) Falta de proyectos enfocados a superar debilidades o necesidades del programa o ausencia de recursos financieros que se requieran para el desarrollo de los mismos.	Pérdida de imagen y credibilidad. Pérdida de recursos económicos.	
			Causa 2: No participación de la comunidad universitaria en el proceso.	por resistencia al cambio y desconocimiento de los beneficios que tiene el proceso de acreditación para las actividades institucionales.		
No renovación de la acreditación de programas.	No expedición de concepto favorable del CNA para la renovación de la acreditación de Programas	Dirección Institucional Unidad Académica	Causa 1: Insuficiencia en el cumplimiento de las características de alta calidad establecidas por el CNA para programas de pregrado	por: a) deterioro de las fortalezas detectadas en el proceso de acreditación anterior, b) incumplimiento con el plan de mejoramiento del programa o por la ineficacia de este. Lo anterior,	Pérdida de imagen y Credibilidad Pérdida de recursos económicos	

	por parte del MEN.			ocasionado por: políticas institucionales y de la unidad académica que no responden a las exigencias actuales del entorno, c) la no existencia de un plan de gestión articulado con los objetivos misionales de la Universidad y de la Unidad Académica.		
			Causa 2: No participación de la comunidad universitaria en el proceso,	por resistencia al cambio y desconocimiento de los beneficios que tiene el proceso de acreditación para las actividades institucionales.		
			Causa 3: Ausencia de recursos financieros o económicos para la implementación de los planes de mejoramiento.			
Vencimiento de la vigencia de la Acreditación de Programas.	No obtención de la renovación antes de expirar la fecha de la última acreditación de programas.	Unidad Académica CNA MEN	Causa 1: No elaborar un cronograma adecuado que contemple las actividades necesarias y los tiempos oportunos para la autoevaluación, la evaluación externa y la evaluación final. Causa 2: No cumplimiento del cronograma de actividades para la renovación por cierre de la Universidad, por problemas de orden público, clima institucional inadecuado para la aplicación de los instrumentos a la comunidad académica del programa, dado que se propicia el sesgo del resultado. Causa 3: Insuficiencia de recursos financieros y físicos para cubrir las necesidades del proceso. Causa 4: Falta de capacitación del personal encargado del proceso.			Pérdida de imagen y Credibilidad Pérdida de recursos económicos
Cobertura parcial de acreditación de programas.	No participación de todos los programas acreditables de la Institución, en procesos de acreditación.	Unidad Académica	Causa 1: Falta de liderazgo de la Dirección de la Unidad Académica Causa 2: No participación en el proceso por parte de la comunidad académica del programa, por desconocimiento de los beneficios que tiene el proceso de acreditación. Causa 3: Insuficiencia de recursos financieros y físicos para cubrir las necesidades del proceso.			Pérdida económica Pérdida de imagen del programa Pérdida de competitividad ante programas similares en el mercado.
No obtener el Registro Calificado	No obtención del Registro Calificado, el cual es el aval del MEN que demuestra que los programas académicos cumplen con las condiciones mínimas de calidad para su ofrecimiento y desarrollo.	Unidad Académica	Causa 1: Incumplimiento de las condiciones mínimas de calidad para ofrecer y desarrollar programas académicos. Causa 2: Por no solicitar el Registro Calificado en el plazo establecido por el MEN porque las etapas no se llevaron a cabo en los tiempos previstos o porque no se dispone del recurso humano para cubrir las necesidades del proceso. Causa 3: Desconocimiento de las consecuencias de no realizar la solicitud.			Imposibilidad para ofrecer el programa Pérdida de oportunidades en el área de conocimiento del programa Pérdida de imagen y visibilidad Sanciones legales
Bajos resultados en el ECAES	Resultados promedio de la Institución por debajo del promedio Nacional.	Estudiantes Unidad Académica	Causa 1: Baja calidad en la formación de uno o varios componentes del examen	por: a) deficiencias de estos dentro del proyecto educativo del programa b) por falta de recursos humanos y académicos para su desarrollo. c) No identificar las fortalezas ni las oportunidades de mejora evidenciadas en los resultados anteriores.		Pérdida de imagen del programa Pérdida de competitividad ante programas similares en el mercado.
No utilizar los resultados del ECAES para el mejoramiento del programa.	No identificar ni analizar las fortalezas y puntos de mejora de la formación impartida en los programas académicos de acuerdo con los componentes que evalúa el ECAES.	Estudiantes Unidad Académica Vicerrectoría Académica	Causa 1: Baja o no participación de los estudiantes en el Examen	por: decisión propia, falta de información, por falta de gestión de las unidades académicas, por problemas de orden público, las anteriores causas en cualquiera de las etapas relacionadas con la presentación del examen.		

Anexo 19. Apartes del Informe de desempeño del proceso

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		Código: FSE.10	
		INFORMES DE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS		Versión: 01	
PROCESO	Gestión de la Calidad Académica		SUBPROCESO	Examen de estado de Calidad de la Educación Superior	
DESEMPEÑO DEL PROCESO					
1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES					
Fecha de Seguimiento: Primer semestre 2006 - segundo semestre 2007					
NOMBRE DEL INDICADOR			OBJETIVO		
Cumplimiento de la participación de estudiantes del programa planeada en el Pre-registro			Verificar la participación de los estudiantes del programa en el ECAES de acuerdo a la cantidad planeada en el pre-		
Método de Cálculo	(# de estudiantes del programa X que presentaron el ECAES / #estudiantes del programa X incluidos durante el pre-registro)*100 X: Nombre del programa académico	Frecuencia de medición	Semestral	Unidad	%
Responsable	Profesional de la Vicerrectoría Académica	Fuente	Reporte 1, Informe Institucional resultados generales (Resumen General) Reporte 2, Resumen resultados generales (Listado estudiantes) Comunicaciones confirmando la cantidad de estudiantes por programa que presentarán el ECAES	Meta	60%
RESULTADOS					
			OBSERVACIONES: El carácter voluntario de este examen hace que la meta de cobertura de los estudiantes que deben presentar el examen sea de 60%. ACCIONES DE MEJORA: Establecer un plan de comunicaciones que proporcione a los estudiantes la información requerida sobre las fechas claves para la presentación del examen y los estímulos que ofrece la Universidad a los altos puntajes. RESPONSABLE: Profesional Vicerrectoría Académica		
PERIODO DE EVALUACION					
Semestre	Sem. 1 2006	Sem. 2 2006	Sem. 1 2007		
VALOR	42%	36%	52%		
META	60%	60%	60%		

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		Código: FSE.10	
		INFORMES DE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS		Versión: 01	
2. SEGUIMIENTO AL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME					
Cantidad	Tipo de Producto y/o Servicio no conforme¹			Observaciones	
2	Documento para solicitar registro calificado que no cumplen con la normatividad legal o institucional			El problema se soluciono mediante reproceso del documento	
3. ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS					
Origen	Cantidad	Nº Acciones Abiertas	Nº Acciones Cerradas	Observaciones	
Auditoria Interna				A la fecha no ha sido entregado el informe de Auditoria	
Producto No Conforme	0				
Revisión por la Dirección	0				
Indicadores de Calidad	0				
Evaluación de la Satisfacción del Beneficiario				A la fecha no se ha realizado la evaluación de la satisfacción del Beneficiario	
Mapa de riesgos	0				
Proveedores	0				
Otros	0				
4. ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA					
Cantidad	Cumplidas	Sin cumplir		Observaciones	
5	0	5			


¹ Hace referencia al servicio donde se presento el PNC

Anexo 20. INFORMES DE AUDITORÍA

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Proceso Gestión de la Calidad Administrativa
- Proceso Gestión de la Calidad Académica

INFORME DE PREAUDITORÍA EXTERNA

	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	CÓDIGO : FSE.04
	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN: I

Fecha del Informe: 09-10-07

Nº Informe Auditoria: I-07

PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA

No se han configurado e implementado en el proceso los siguientes requisitos establecidos en la norma NTC-ISO 9001:2000 y básicos para garantizar la implementación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad:

- Aprobación de los documentos según lo establecido en el procedimiento control de documentos.
- Definición de actividades de seguimiento e indicadores que permitan evaluar el cumplimiento del objetivo del proceso.

ASPECTOS POSITIVOS

- El alcance de las actividades que gestiona el proceso como mecanismos de planificación, seguimiento, sensibilización del personal y de comunicación internas las cuales contribuyen al logro de la eficacia del SGC

ASPECTOS POR MEJORAR


- Fusionar el Proceso Gestión de la Calidad Administrativa con el Proceso de Dirección Institucional, teniendo en cuenta que sus actividades apoyan la planificación, seguimiento y control del SGC de la institución y el cumplimiento de los objetivos misionales.
- Se recomienda revisar y ajustar la documentación establecida para el proceso CAD.01 Caracterización del Proceso, GAD.01 Guía para la Gestión de la Calidad Administrativa y los respectivos registros aplicables, orientándola al nuevo enfoque que incluye "Planificación de cambios al SGC", "Apoyo para la planificación, ejecución de la Revisión por la Dirección" y "Actividades de seguimiento y control al SGC, tales como: seguimiento a la ejecución de programas de capacitación y sensibilización del SGC, seguimiento del producto/servicio no conforme y PQRS, planificación y ejecución del comité de calidad, seguimiento a la definición y ejecución del plan de comunicaciones que asegure la eficacia del sistema..."

NO CONFORMIDADES

- No se evidenció los lineamientos a seguir para la Planificación de cambios al Sistema de Gestión de la Calidad, incumpliendo lo establecido en el requisito 5.4.2 de la NTC ISO 9001:2000.

OBSERVACIONES

- Verificar en la próxima auditoria interna la gestión del Proceso Dirección Institucional, en donde ya estarán integradas las actividades de control y soporte al SGC definidas para en el actual proceso de Gestión de la Calidad Administrativa.

	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	CÓDIGO : FSE.04
	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN: I

Fecha del Informe: 26-11-07

N° Informe Auditoria: 2-07

PROCESO GESTION DE LA CALIDAD ACADEMICA

No se han implementado en el proceso los siguientes requisitos establecidos en la norma NTC-ISO 9001:2000 y básicos para garantizar la gestión eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad:

- Aprobación de los documentos del proceso y subprocesos según lo establecido en el procedimiento control de documentos.
- Reporte y tratamiento de producto no conforme, acciones correctivas y acciones preventivas.
- Evaluación de la percepción de los beneficiarios de los servicios.

ASPECTOS POSITIVOS

- El “Monitoreo de fechas de vencimientos de Registro Calificado y Acreditación de Programas”, utilizado como mecanismo de control para el subproceso.
- Sobresalen los planes de gestión establecidos y/o en proceso, tales como: “Sistema de Evaluación de la Calidad Académica – SECAD (Fase II/Fase I: en proceso)” orientados a optimizar la autoevaluación, lo cual permitirá dedicar más tiempo para análisis y mejoramiento; y el Plan de “Revisión de la Reglamentación”.

ASPECTOS POR MEJORAR

- Analizar y mejorar los indicadores establecidos para medir la gestión del proceso / subprocesos, asegurando que midan los objetivos establecidos para los mismos.
- Asegurar que en el Listado Maestro de Registros se incluyan todos los registros aplicables al proceso y subprocesos.
- Asegurar que en los documentos Caracterizaciones del Proceso y Subprocesos estén relacionados los medios de comunicación requeridos (recursos) y todas las interacciones aplicables al proceso (Por ejemplo: no esta incluido la salida “Registro Monitoreo de fechas de vencimientos de Registro Calificado y Acreditación de Programas”); además, se incluyan las actividades de seguimiento requeridas (Por ejemplo: “Análisis del estado de avance del plan de mejoramiento”, en subproceso ECAES “seguimiento al cumplimiento del cronograma interno”, “Análisis del consejo académico de los resultados - aspectos comunes”).
- Revisar y clarificar el alcance, salidas y beneficiarios de la actividad “Plan de Mejoramiento” incluida dentro de la caracterización del proceso y los subprocesos en donde aplica.
- Fortalecer la gestión hacia los Nodos, teniendo en cuenta que son un mecanismo clave para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los procesos académicos.

NO CONFORMIDADES

- No se presentaron.

OBSERVACIONES

- Incluir o articular dentro del Plan de Desarrollo de la Universidad un “Proyecto orientado al Mejoramiento de la Renovación de Programas” en donde se establezca formalmente políticas internas, tiempos, recursos humanos y financieros requeridos para asegurar la eficacia de esta gestión por parte de las facultades.



1 INFORMACION GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER 		
SITIO WEB		
<ul style="list-style-type: none"> • www.uis.edu.co 		
DIRECCIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Carrera 27 calle 9 Ciudad Universitaria. Dirección de Control Interno. Bucaramanga Santander 		
ALCANCE		
Dirección Institucional, Planeación Institucional, Gestion de la Calidad Académica, Seguimiento Institucional, Admisiones y Registro académico, Biblioteca, Bienestar estudiantil, Comunicación Institucional, Contratación, Financiero, Gestión cultural, Gestion de Investigación y Extensión, Gestion Documental, Jurídico, Publicaciones, Recursos Físicos, Recursos técnicos, Relaciones Interinstitucionales de Intercambio Académico, Sistemas Informáticos y de Telecomunicaciones y Talento Humano, Para la Universidad Industrial de Santander		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 		
CÓDIGO SECTOR: 37		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: ISO 9001/2000		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre: 	Jaime A Camacho P	
<ul style="list-style-type: none"> • Cargo: 	Rector	
<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	rectoria@uis.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA: Preauditoria		
	FECHA	DURACIÓN (total días – auditor)
AUDITORIA EN SITIO	2007-12-05/06/07	5
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
<ul style="list-style-type: none"> • Líder: 	Darío Carreño V.	
<ul style="list-style-type: none"> • Auditor: 	Jorge Pinto	
<ul style="list-style-type: none"> • Auditor: 		
<ul style="list-style-type: none"> • Experto Técnico: 		

DATOS DEL CERTIFICADO (si aplica)	
Código	•
Fecha de emisión inicial	•
Fecha última renovación (si aplica)	•
Fecha vencimiento:	•

2	OBJETIVOS DE LA AUDITORIA:
2.1	Determinar la conformidad del sistema de gestión con los criterios de auditoria.
2.2	Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos contractuales, legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
2.3	Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión.
2.4	Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión de la calidad.

3	ACTIVIDADES DESARROLLADAS:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La metodología de la auditoria se realiza de acuerdo al ciclo P-H-V-A ▪ Los procesos auditados en la presente auditoria, fueron: Dirección Institucional, Planeación Institucional, Gestion de la Calidad Académica, Seguimiento Institucional, Admisiones y Registro académico, Biblioteca, Bienestar estudiantil, Comunicación Institucional, Contratación, Financiero, Gestión cultural, Gestion de Investigación y Extensión, Gestion Documental, Jurídico, Publicaciones, Recursos Físicos, Recursos técnicos, Relaciones Interinstitucionales de Intercambio Académico, Sistemas Informáticos y de Telecomunicaciones y Talento Humano. ▪ Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos por el Ministerio de Educación, Colciencias y los Reglamentos de la Universidad. ▪ la auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades de la organización. ▪ Se auditaron igualmente los requisitos de la norma NTCGP 1000, como riesgos, indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad con la orientación hacia los procesos misionales. 	

4	INFORMACION RELACIONADA CON LOS SITIOS AUDITADOS:	
4.1	Número de sitios incluidos en el alcance de la auditoria	1
4.2	Número de sitios auditados diferentes a la sede principal	1
4.3	Número de personas* incluidas en el Sistema de Gestión	800

*Incluye los empleados, subcontratados, temporales, en todos los turnos, si aplica

5	CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTION		
5.1	Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	7
		Menores	6
5.2	Número de no conformidades solucionadas de esta auditoria	Mayores	0
		Menores	0
5.3	Número de no conformidades solucionadas que estaban pendientes de la auditoria anterior.	Menores	NA
5.4	Número total de no conformidades pendientes	Mayores	NA
		Menores	NA

Observaciones:

6 ASPECTOS RELEVANTES

La estructura de calidad definida para la implementación lo cual va garantizar el mantenimiento del sistema de gestión, mientras el mismo toma su dinámica de mejoramiento.

Por los logros de la universidad en cuanto a Los premios y reconocimientos relacionados con tecnología de la información, como el premio colombiano en línea y finalista en el premio de Alta Gerencia.

Los planes de gestión. Porque formalmente recopila los compromisos en cuanto a la mejora (proyectos y programas) que se van a desarrollar a lo largo del año con los respectivos seguimientos y sus informes.

La rueda de negocios tecnológica. Porque por primera vez en la región se desarrollo con el liderazgo y la organización de la primera rueda tecnológica.

El liderazgo de los dueños de los procesos de Admisiones y registro académico y Gestión de la investigación. Por liderazgo en el proceso de implementación, lo cual les ha permitido en corto tiempo ir más allá de los requisitos de la norma ISO 9001/2000 con herramientas administrativas que les han facilitado la gestión y control del proceso. Sus experiencias pueden ser aprovechadas por otros dueños de proceso para lograr una consolidación de su gestión.

La base documental. Por su manual de calidad, los procedimientos, sus guías, instructivos etc. Por el grado de detalle y el contenido al igual que por dar respuesta a los requisitos de la norma ISO9001/2000, lo anterior facilita el unificar y estandarizar sus actividades, la capacitación y su control.

El "HACER" de los procesos. Por la experiencia del personal en sus labores cotidianas y en línea con lo establecido en los procedimientos del sistema de gestión de la calidad.

El manual del investigador. Porque fue diseñado de una manera didáctica en un idioma amigable con el lector en una interacción de una charla informal pero contándole que hacer para cada una de las inquietudes, tramites y problemas que se le presentan.

El diplomado para conocer la universidad. En donde sus funcionarios conocen con más detalle las actividades que se desarrollan en cada una de las dependencia, aspecto fundamental como inicio para la mejora de la comunicación.

El proceso de servicios informáticos. Por la proyección de la documentación hacia la prestación de servicios externos y por el enfoque práctico del procedimiento de diseño de software.

El desarrollo propio y aplicación de software en los diferentes procesos con lo cual se agiliza las actividades, a tiempo que simplifica las labores del personal y mejora el servicio al cliente.

La destinación de recursos de la universidad que superan el 2% del presupuesto total para bienestar universitario, lo cual supera lo establecido por ley, con lo cual se avala el compromiso de la institución con la formación integral del estudiante.

La diversidad de servicios prestados por bienestar universitario, residencias, alimentación, salud, acompañamiento académico, programas educativos-preventivos, entre otros, así mismo el mejoramiento en infraestructura, representan para la universidad una fortaleza, soportada con los niveles altos de satisfacción de los usuarios.

El numero de programas acreditados de alta calidad y tramite de los restantes, la calificación de los estudiantes en los exámenes ECAES, el desempeño de los egresados y la imagen de la institución, evidencian la calidad del servicio ofrecido y el compromiso con cumplimiento de los objetivos establecidos.

El empleo de la cartilla "Manual de actividades básicas del proceso financiero" simplifica y facilita la información de todo lo concerniente al cliente, disminuyendo tiempos de consulta y evitando confusiones.

7 ASPECTOS POR MEJORAR

- La actitud de servicio. Para que se estructure formalmente una campaña de sensibilización y concienciación a todo el personal que interactúa con la comunidad universitaria para mejorar sustancialmente el servicio al cliente.
- Las acciones preventivas. Para activar la identificación de las acciones preventivas y empezar a cumplir el indicador

- de generar la "Cultura Preventiva" en la universidad es importante tener en cuenta:
- ✓ Fortalecer el concepto de prevención
 - ✓ Complementar la metodología definida con herramientas adicionales que les permitan identificar las acciones preventivas.
 - ✓ Generar el espacio (ej. comités primarios) para que el dueño de proceso identifique y haga seguimiento a sus acciones preventivas.
 - ✓ Seguimiento del comité de calidad de las acciones preventivas de los dueños de proceso.
- Los indicadores de gestión. Con miras a fortalecer el tablero de indicadores se sugiere tener en cuenta.
 - ✓ Minimizar la cantidad de indicadores, considerando con prioridad aquellos que orientan hacia el cumplimiento de los objetivos de calidad, los objetivos del proceso, la satisfacción del cliente interno del proceso.
 - ✓ Establecer metas más exigentes
 - ✓ Compromiso de los dueños de proceso para la entrega oportuna de los datos necesarios para conocer el comportamiento de los indicadores.
 - La revisión por la dirección. Para complementar el informe de revisión por la dirección es importante incluir conclusiones acerca de la eficacia, adecuación y conveniencia del sistema de gestión.
 - Las acciones correctivas. Para fortalecer la aplicación de la metodología definida es importante considerar:
 - ✓ Las acciones correctivas se pueden generar por: autogestión, la insatisfacción de un cliente o un proveedor interno.
 - ✓ No esperar que las acciones correctivas vengan sólo de las auditorías internas de calidad.
 - ✓ Establecer el espacio para que los líderes de los procesos con su equipo de colaboradores identifiquen y hagan seguimiento a las acciones correctivas
 - El control de producto no conforme. Para activar la metodología definida, es importante tener en cuenta:
 - ✓ Concienciación para que se reporten los servicios no conformes.
 - ✓ Revisar nuevamente los diferentes tipos de productos no conforme en cada proceso.
 - ✓ Reentrenar al personal en el procedimiento definido
 - ✓ Replantear el enfoque dado al producto no conforme en los procesos de Planeación y jurídica
 - La satisfacción de los usuarios beneficiarios de los servicios de los procesos. Para que se terminen en todos los procesos la evaluación de la percepción de la satisfacción de los clientes y se cumpla la frecuencia establecida.
 - El desarrollo de proyectos. Para fortalecer la metodología definida se recomienda tener en cuenta:
 - ✓ Incluir un cronograma del diseño y desarrollo de cada proyecto
 - ✓ Formalizar en un cuadro la relación entre los requisitos de la norma ISO 9001/2000 del numeral 7.3 Diseño y Desarrollo (revisión, verificación, validación) con las actividades (viabilidad, elegibilidad, informes de visita, aprobación de presupuesto etc.) y registros que en la práctica se aplican.
 - El proceso de Relaciones Interstitucionales. Para fortalecer la gestión del proceso es necesario tener en cuenta:
 - ✓ El líder del proceso debe apropiarse del manejo de las herramientas de gestión (indicadores, encuestas, servicio no conforme acciones correctivas, acciones preventivas, la gestión de riesgos y el plan de gestión.
 - ✓ Seguimiento y actualización del "Plan de Gestión"
 - ✓ Actualización del "Reglamento de intercambio académico"
 - ✓ Consultar en la encuesta de satisfacción a quienes no fueron seleccionados y a la comunidad universitaria.
 - ✓ Definir formalmente estrategias y acciones para aumentar los convenios y participantes en los mismos
 - ✓ Aprovechar la tesis de grado que se adelanta con indicadores del impacto de los servicios de este proceso para fortalecer los indicadores de gestión.
 - ✓ Identificar y documentar servicio no conforme, acciones correctivas y preventivas.
 - ✓ Mejorar la actitud de servicio.
 - La gestión de la contratación. Para fortalecer el cumplimiento de los requisitos es importante tener en cuenta:
 - ✓ Evaluar los proveedores de convocatoria y de licitaciones
 - ✓ Evaluar los proveedores de menos de 50 SMLV teniendo en cuenta criterios para no evaluarlos a todos sino a los que impacten la calidad de los servicios misionales.
 - ✓ Prioridad para la implementación del aplicativo "Contratación en línea" lo cual les permitirá: agilizar, controlar y evaluar de manera práctica aquellos proveedores de compras con menos de 50 SMLV lo cual simplificará la gestión administrativa docente y de los ordenadores del gasto.
 - ✓ Definir tipos o categorías de proveedores críticos y acuerdo con esto establecer el período de evaluación.
 - ✓ Establecer un resumen de los cambios de los prepliegos para consolidar o complementara los pliegos, para no estar sujeta a la memoria de los responsables.
 - GP 1000. Para continuar con el proyecto de implementar los requisitos de la norma NTCGP 1000 es importante

considerar con prioridad:

- ✓ Incluir los procesos misionales educación, extensión e investigación.
- ✓ Incluir al sistema de gestión las regionales, Socorro, Barrancabermeja entre otras.
- ✓ Implementar indicadores de eficiencia y efectividad en los procesos
- ✓ Implementar la gestión del riesgo en todos los procesos.
- ✓ Complementar los controles en los procesos de acuerdo con los riesgos identificados en la gestión del riesgo.
- ✓ Incluir en la revisión por la dirección la actualización del riesgo, para lo cual se podría definir un indicador del nivel de riesgo
- ✓ Esquematizar la relación de la planeación estratégica de la UIS con el Plan Nacional de Desarrollo para conocer específicamente, cual es la contribución particular al mismo
- ✓ Redefinir la política de calidad para orientarse hacia la comunidad estudiantil de la universidad.
- ✓ El producto no conforme y la metrología debe orientarse hacia los procesos misionales.
- ✓ Incluir al sistema las actividades relacionadas con asuntos disciplinarios
- ✓ La articulación de los sistemas MECI, SISTEDA, ACREDITACIÓN, ISO GP1000. Sería importante tener en cuenta, esquematizar la articulación de los sistemas para identificar los elementos comunes y determinar como se complementan así mismo entrenar a los dueños de proceso para que se apropien de esta articulación.

- El mantenimiento preventivo de equipos eléctricos, electrónicos. Para estructurar el plan de mantenimiento preventivo es importante tener en cuenta:
 - ✓ Activar el modulo de mantenimiento preventivo del Sistema de mantenimiento tecnológico”
 - ✓ Prioridad para el mantenimiento para los equipos críticos relacionados con los procesos misionales.
 - ✓ Diseñar formato para la guía y registro del mantenimiento preventivo
- El control de equipos de inspección medición y ensayo. Para estructurar un plan de control metrologico se debe tener en cuenta:
 - ✓ Definir los criterios para identificar cuales van hacer los equipos críticos
 - ✓ Hacer un inventario de todos los equipos de medición de la UIS
 - ✓ Clasificar de acuerdo con la criticidad la calibración, la frecuencia de la calibración, la verificación y el mantenimiento.
 - ✓ Definir si la calibración va ser interna o externa
 - ✓ Determinar características metrologicas de cada equipo de medición crítico.
 - ✓ Exigir en los procesos de compra (licitatorias, convocatorias etc.) de equipos de medición la entrega de un certificado de calibración y la contratación del servicio de calibración.
 - ✓ Solicitar a los proveedores de los equipos de medición que les envíen copia de la calibración(para aquellos de reciente compra)
 - ✓ Formalizar hojas de vida de los equipos de medición
 - ✓ Mientras los laboratorios de la UIS no estén acreditados deben demostrar calibración de los equipos y trazabilidad de los patrones empleados.
 - ✓ Recordar que la acreditación se hace por pruebas o ensayos, por lo cual aquellas pruebas que no se incluyan en el alcance de la acreditación deberán demostrar calibración.
 - ✓ Adecuar con condiciones controladas el laboratorio (adquirir termohigrometro) para calibrar balanzas y termómetros, capacitar metrologo en pesas y masas, adquirir patrones calibrados, estructurar un programa de calibración y desarrollarlo.
- Talento Humano. Para consolidar este proceso es importante tener en cuenta:
 - ✓ La estructuración de un plan de inducción al sistema de gestión de la calidad a los nuevos colaboradores que llegan al sistema.
 - ✓ La conservación de registros de la inducción institucional
 - ✓ Formalizar en los procedimientos (que les aplique) que las actividades del rector pueden ser delegadas formalmente a quien por su competencia el determine.
 - ✓ Discriminar la asignación de puntajes en las tablas de evaluación de docentes en el proceso de selección
 - ✓ Estandarizar el plan de mejoramiento que se elabora con la información de la evaluación de los docentes por parte de los estudiantes, autoevaluación y su jefe inmediato.
 - ✓ Eliminar del procedimiento “Concurso Docente” la necesidad de elaborar un acta con la información de los resultados de los que pasan de los que no pasan y la justificación de porque no pasaron.
 - ✓ Aplicación sistemática de los formatos de eficacia de la capacitación.
- El fortalecimiento de los mecanismos de control de las etapas para la elaboración, actualización, revisión y aprobación de los documentos en el proceso de gestión documental, de tal manera que permita establecer los tiempos, estado y responsables de cada etapa.
-
- El análisis de conveniencia de los indicadores, de tal manera que se propenda por practicidad y utilidad, al tiempo que sean herramientas valiosas para el control y mejora del sistema de gestión de la calidad.
-
- El establecimiento de una instancia más corta para definir la viabilidad de aprobación o actualización de un programa

académico por parte del consejo superior, de tal manera que evite pérdidas de tiempo y esfuerzo de las escuelas y facultades.

- La integración de las auditorías de gestión con las auditorías internas de calidad, las cuales se hallan íntimamente ligadas, lo cual permite su realización al mismo tiempo y un análisis más completo del desempeño de los procesos.
- La unificación de los indicadores del proceso financiero, para informes al consejo superior y para revisión por la dirección, de tal forma que se maneje un mismo lenguaje y facilite su interpretación.

8 CONFIABILIDAD DE LA AUDITORIA INTERNA

- Tienen establecido un ciclo completo de auditoría por año
- La última se realizó en dos etapas: 15 procesos con plan de agosto 28 de 2007 y 4 procesos con plan de fecha octubre 25 de 2007.
- El procedimiento de auditorías internas de calidad PSE-01 versión 01 del 19 de Noviembre de 2007.
- La auditoría fue realizada por cuatro auditores externos.
- Actualmente se hallan en formados y en entrenamiento 15 auditores internos.
- Se cubrió la totalidad de los procesos.
- La auditoría se considera confiable.

9 RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR

9.1 NO APLICA

10 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

10.1 Reclamos:

Se evaluó el enfoque del reclamo del cliente interno, cabe aclarar que para la certificación GP1000 el procedimiento es para el cliente externo o usuario de los servicios y procesos misionales.

10.2 Uso del certificado:

NO APLICA

10.3 Cambios en la organización:

Los cambios significativos están relacionados con el cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP10000 con el vuelco del sistema hacia los procesos misionales puesto que la ley establece que toda la entidad (actividades y regionales) debe estar dentro del sistema de gestión de la calidad.

10.4 Aspectos por verificar en la siguiente auditoría:

NO APLICA POR SER PREAUDITORIA

11 CONCEPTO DEL EQUIPO AUDITOR

NO APLICA

Nombre Auditor Líder: Darío Carreño V.

Fecha: 2007 12 07

12 RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE CERTIFICACIÓN

- Aprobar el concepto del equipo auditor
- Aprobar el concepto del equipo auditor con observaciones
- No aprobar el concepto del equipo auditor
- Otra: _____

NO APLICA


Nombre: _____ Fecha: _____

Firma _____

13 ANEXOS. Número de Solicitudes de Acción Correctiva

- 13 F05P-SG-02 Solicitud de Acción Correctiva

Anexo 21. Plan Detallado de Trabajo 2008

		PLAN DE TRABAJO SGC UIS 2008											
ACTIVIDAD	INICIO	FIN	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo						RESPONSABLE
PLANIFICACIÓN													
✓ Selección auxiliares	21-ene	28-feb											Coordinación de Calidad Líderes de Proceso
✓ Inducción auxiliares y personal administrativo	01-feb	07-mar											Coordinación de Calidad Líderes de Proceso
✓ Promoción de las directrices de calidad y cultura de calidad (Política y Objetivos)	28-ene	28-feb											Líderes de proceso Comunicación Institucional
✓ Alineación de objetivos de calidad con Objetivos del Plan de Desarrollo y de los procesos.	04-feb	15-feb											Asesor Líder Coordinación de Calidad Planificación
✓ Capacitación Indicadores de Gestión	04-feb	08-feb											Asesor Líder
✓ Depuración de indicadores de procesos	11-feb	22-feb											Asesor Líder Líderes de proceso
✓ Fortalecer el papel de los Líderes de proceso y Facilitadores	04-feb	15-feb											Asesor Líder Coordinación de Calidad
✓ Comité de Calidad	01-feb	04-abr											Coordinación de Calidad Membres Comité Calidad
DOCUMENTACIÓN													
✓ Actualización de documentos	Permanente												Líderes proceso Facilitadores
✓ Control de registros (Tablas de retención documental)	Permanente												Proceso Gestión Documental
✓ Divulgación de los documentos de control de documentos, registros, manejo de la normatividad.	21-ene	28-feb											Proceso Gestión Documental
✓ Divulgación de los documentos obligatorios PNC, AC y AP	21-ene	28-feb											Proceso Seguimiento Institucional
IMPLEMENTACIÓN													
✓ Socialización de los documentos al interior de los procesos	21-ene	15-feb											Líderes de proceso
✓ Socialización de documentos de procesos transversales y aplicación tanto en Unidades Administrativas como Académicas.	21-ene	18-abr											Líderes de proceso
✓ Consolidación de datos, reporte de análisis e indicadores de gestión. (Informe de desempeño de procesos).		27-feb											Líderes de proceso Facilitadores
✓ Reporte y trámite de no conformidades, productos no conformes, acciones correctivas, preventivas y mapa de riesgos.	21-ene	28-feb											Líderes de proceso
✓ Desarrollo de comités primarios	Permanente												Líderes de proceso Facilitadores
✓ Promoción de la cultura de calidad en cada proceso.	Permanente												Coordinación Calidad Proceso Talento Humano
EVALUACIÓN													
✓ Desarrollo de las auditorías internas	03-mar	14-mar											Proceso Seguimiento Institucional Auditores Internos Auditores Observadores
✓ Fortalecimiento de la competencia de los auditores													Asesor Líder
✓ Integración de la encuesta de satisfacción de los beneficiarios, recopilación de la información y análisis.	28-ene	15-feb											Asesor Líder Coordinación de Calidad
✓ Desarrollo de Revisiones por la Dirección	12-abr	12-abr											Rector Representante de la Dirección
✓ Mejora del sistema de quejas y reclamos, socialización a las unidades y seguimiento permanente al trámite propuesto.	Permanente												Proceso Seguimiento Institucional
✓ Seguimiento al Plan de Acción de Acciones Correctivas, Preventivas y Mapa de Riesgos.	Permanente												Auditores Observadores
CERTIFICACIÓN	Fecha límite : 30 Abril												